**がん遺伝子パネル検査　適格性確認チェックリスト （ Ver.１.2 ）**

[ ] 　以下のいずれかを満たしている固形がん患者

（1）標準治療がない（希少がん、原発不明がんなど）

（2）局所進行もしくは転移が認められ、標準治療が終了となった

（3）局所進行もしくは転移が認められ、標準治療の終了が見込まれる

[ ] 　過去に保険診療で、「がん遺伝子パネル検査」を受けたことがない

[ ] 　経口摂取が可能である

[ ] 　 Eastern Cooperative Oncology Group(ECOG)が定めているPerformance Status(PS)が0～1である

[ ] 　生命予後が3か月以上あると推定される

[ ] 　「がん遺伝子パネル検査」実施2か月後に、造血能や臓器機能が維持され、がん薬物療法が可能である

[ ]  　2回にわたる外来受診時に、その都度、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）

最低1名が同席することが可能である

※上記チェックリストの項目を全て満たせない場合は理由を記載して下さい。

[ ] 　がん遺伝子パネル検査のために十分な病理組織検体を提出可能である

(HPの７．がん遺伝子パネル検査外来紹介時のご協力依頼（医療機関の方へ）→適格の場合　資料（病理）の提供→　郵送していただくもの　→「病理検体の提出について（資料ロ）」を参照)

[ ] 　提出可能な病理組織検体がなく、再生検も行わないため血液検体での提出を希望する

※病理組織検体がなく、かつ再生検を行わない場合は理由を記載して下さい。

患者名

生年月日

主治医

沖縄県立中部病院