

【がんゲノム外来 ご紹介時の確認事項】

患者氏名 _____

患者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

がん遺伝子パネル検査実施目的でのご紹介の際には以下の2点についてご紹介前に患者さんへお伝えいただき、ご理解いただきますようご協力お願いいたします。また、以下のチェックリストに主治医の先生のチェックをしていただき、診療情報提供書とともに当院連携室まで予約の際にFAXをお願いしたいいたします。

1. がん遺伝子パネル検査目的の場合、当院受診を最低2回（検査同意取得と結果説明）はご本人の来院が必要です。検査種別の変更がある場合は追加で来院をお願いすることもあります。
2. がん遺伝子パネル検査を受けていただく患者さんの体調は ECOG パフォーマンスステータス 0-1であることを確認してください。

*パフォーマンスステータス 2 以上の方は来院いただいても保険適用での検査提出は担当医の判断でお断りさせていただきます。

【チェックリスト】

上記2点について患者さん・ご家族へ説明している。

ECOG パフォーマンスステータスは0-1である。

<ECOG パフォーマンスステータス>

0	全く問題なく活動できる。発症前と同じ日常生活が制限なく行える。
1	肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。 例：軽い家事、事務作業
2	歩行可能で、自分の身のまわりのことはすべて可能だが、作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす。
3	限られた自分の身のまわりのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。
4	全く動けない。自分の身のまわりのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

JCOG ホームページ (<http://www.jcog.jp/>) からの引用