当院にて遺伝子パネル検査をご希望される患者の皆様へ

下記の書類及び検体をご準備いただき、

初診（診療）時にご持参くださいますようお願いいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **初診時にご持参いただくもの** | 原本●写し〇 | チェック |
| 1 | 保険証 | ● | □ |
| 2 | 診察券※初診の場合は、医事課の受付窓口にて診察券をお渡しいたします。※診察券のIDは「4 遺伝子パネル検査申込書」を当院から返送する際に記載いたしますので、ご確認ください。 | ● | □ |
| 3 | 診療情報提供書（紹介状）※これまでの化学療法の内容も記載をお願いいたします。 | ● | □ |
| 4 | 遺伝子パネル検査申込書(当院から返送したものの写し） | 〇 | □ |
|  |

問い合わせ先：自治医科大学附属さいたま医療センター がんゲノム医療室（代表　048-647-2111　内線5811）