

# 簡単3ステップ！佐賀大学 がんゲノム検査 お申込み

①



## 申込み用紙のFAX送付

申込み用紙のダウンロードは [こちら](#) から (2枚)

佐賀大学医学部附属病院 メディカルサポートセンター

TEL番号：0952-34-3149

FAX番号：0952-34-2071

受付時間：平日 9時00分～17時00分

②



## 必要資料(以下5点)の送付

- FAXいただいた申込み用紙 原本(2枚)
- 検査希望検体のHE標本1枚(返却不可)
- 病理診断書
- 血液検査結果(臓器機能・腫瘍マーカー)
- Key画像のCD-ROM(読影所見書添付要)  
例) 初発時と直近のCT、など

(~1週間)

### 資料送付先：

〒849-8501 佐賀県佐賀市鍋島5丁目1番1号

佐賀大学医学部附属病院 メディカルサポートセンター

がんゲノム外来予約 担当

お預かりした資料から、当院にて検査適応・検体の適否を判定します。  
結果は診療情報提供書でお知らせしますので、**必ずご確認**ください。

③



## 病理検体の送付

検査に適正と判定された場合、病理検体を送付いただきます。  
可能な限り組織ブロックでの貸与をお願いします。

### 検体送付先：

〒849-8501 佐賀県佐賀市鍋島5丁目1番1号

佐賀大学医学部附属病院 メディカルサポートセンター

がんゲノム外来予約 担当