


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  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