

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

この度、下記検査項目につきまして、検査委託先より検査内容変更の連絡を受けましたのでご案内いたします。

ご利用の先生方には何卒ご了承賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

■変更内容及び実施日

【実施日】2024年7月13日（土）ご依頼分より

項目コード	検査項目	変更内容	検査案内掲載ページ
3990	胃癌 HER2 遺伝子 (FISH)	※1 病理判定医の追加	P98
0956	マイクロサテライト不安定性 (MSI) 検査 (リンチ症候群)	※2 依頼書医師署名欄 の記載内容変更	未掲載

※1 関根 茂樹先生にご高診いただくこととなりました。

※2 日本遺伝性腫瘍学会「悪性腫瘍に対するマイクロサテライト不安定性検査およびミスマッチ修復タンパク質に対する免疫組織化学検査の利用に関する見解」の改訂に伴い、該当の記載を変更いたします。

【現】

ヒト遺伝子検査実施に際し、関連するガイドライン、指針等の主旨を尊重し、被検者に対して文書によるインフォームドコンセント及び同意の確認をされた担当医師の署名をお願いします。

検体提出日

____年 ____月 ____日 担当医師名（自署）

【新】

【遵守事項のご確認】

本検査のリンチ症候群の診断補助を目的とした実施に際し、関連するガイドライン、指針等の趣旨を尊重し、本検査の内容に関して被検者に事前の説明が適切に行われたことを確認した担当医師の署名をお願いします。

____年 ____月 ____日 担当医師名

以上

検査のご依頼に関するご不明な点やご要望等につきましては、弊社営業担当、または学術インフォメーションまでお問い合わせ下さい。TEL:075-631-6230