

Guardant360 TissueNext 腫瘤組織癌症基因檢測

說明暨同意書

屏東榮民總醫院

姓名： 性別： 出生日期：
病歷號： 申請科別： 申請時間：
就醫序號： 申請序號：

附件 基因檢測委外送檢資料 (由臨床開單醫師填寫)

醫院名稱	屏東榮民總醫院		
主治醫師			
送檢病理編號			
英文名 (同護照)	Last Name_____ First Name_____		
診斷 (癌別)		病理型態	
癌症期別		是否接受過移植	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
主要治療用藥(與基因突變檢測有關者，如：Gefitinib)			

送檢項目：

組織檢體(病理檢驗科送檢，請提供本送檢資料予病理檢驗科)：

勾選	院內代碼	項目名稱	自費金額
	00R25168	Guardant360 癌症基因組 織切片檢查	120,000