遺伝子検査用　薄切標本作製手順書

当センターで遺伝子検査を行うためには、当センターでの病理診断を必須としております。下記を参照していただき**薄切標本**及び**病理診断書のコピー**のご準備をお願いいたします。薄切が難しい場合は、パラフィンブロックをお送りいただいても構いません。

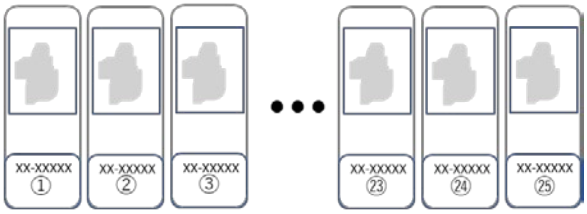
薄切標本作製日：
患者氏名：
貴施設名： 返却物　□なし　□あり（　　）

①HEスライド　2枚
（追加　HE　　枚）

薄切の切り始めと終わりの2枚をHE染色して下さい。
切り始め（pre）と、切り終わり（post）が
区別できるようにスライドガラスに記載してください。

② 剥離防止スライドガラス
手術検体の場合
未染　　5μm　25枚
（追加　　μm　　枚）

生検検体の場合
未染　　5μm　40　枚
（追加　　μm　　枚）



１枚のスライドガラスには、同一ブロックからの
切片を1枚のせてください。
複数ブロックからの切片を1枚のスライドガラスに
まとめてのせないでください。

薄切順の通し番号を右図の通りに
スライドガラスに記載してください。

③ 貴院の病理診断書のコピー

標本作製時のご注意

１）未染色標本は遺伝子解析に用いるため、薄切前に必ず**ミクロトームの刃を新しいものに交換**し、他検体の混入（コンタミネーション）がないようにご配慮ください。
２）薄切水槽の水は**新しい水に交換**してください。
３）脱灰（EDTA脱灰を除く）した検体は検査できません。

検体送付先
〒362-0806
埼玉県北足立郡伊奈町小室780
埼玉県立がんセンター
□＿＿＿＿＿＿＿＿科　＿＿＿＿＿＿＿＿宛
□腫瘍診断・予防科　　赤木　究　宛