

平成24年9月吉日

遺伝子変異を認めない GIST の二次アンケート調査

二次アンケート票(お答え)

ファックス返信先:大阪警察病院 外科 西田俊朗

ファックス番号:06-6775-2883

メールアドレス:toshin@mvp.biglobe.ne.jp

ご施設名 _____

記入者ご氏名 _____

二次アンケート回答

1. KIT や PDGFRA 遺伝子変異を認めない GIST 症例の調査票(CRF)作成に

- A: 協力可能である
- B: 協力不可能である

2. 上記1で A:協力可能であるとお答え頂いた施設の先生へ。病理学的検索に対して、パラフィン標本を薄切しその切片を、あるいは、返却を前提にパラフィンブロックを

- A: 提供可能である
- B: 提供不可能である

3. 上記2で「A:提供可能である」施設の先生方に、提供方法を質問させていただきます

- A: 薄切切片を提供
- B: 返却を前提にパラフィンブロックを提供(期限: _____)

(尚、薄切の場合厚さ約 3ミクロンの切片を 10～15枚程度切り出して頂き、免染用スライドガラスに貼り付けお送り頂けると幸いです。

できれば、周囲正常組織の ICC の過形成が有るか無いかを検討したいので、もしそう言う部分があるようなら、腫瘍本体と正常胃腸組織が入っている部分二箇所を切りだして頂けると、研究上大変助かります。また、送付の際の料金、着払いで結構です。)

CRF パスワード:toshin