

がんゲノムプロファイリング検査に係る報告書

都道府県名

医療機関コード

※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。

保険医療機関名

I. 直近1年間のC-CATへのデータ提出に係る実績について

1. 当該医療機関における当該検査の年間実施件数	①+② ()件
(1) うち当該医療機関におけるC-CATへの年間データ提出件数	① ()件
うちC-CATへのデータ提出について、当該患者の同意が得られなかった場合、当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合で提出できなかった件数	② ()件

II. 直近1年間のエキスパートパネル及び結果説明に係る実績について

2. 当該医療機関における当該検査の年間実施件数(同上)	③+④+⑤ ()件
(1) うち当該医療機関における当該医療機関で実施した検査に係るエキスパートパネルの実施件数	③+④ ()件
ア. うち当該医療機関における当該検査結果を患者に説明した件数	③ ()件
イ. うち当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合で当該検査結果を患者に説明できなかった件数	④ ()件
(2) うちエキスパートパネルの実施について、当該患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合で実施できなかった件数	⑤ ()件

[記載上の注意]

実績期間は令和4年1月1日から同年12月31日までの期間とする。