

遺伝子パネル検査の申し込みについて

遺伝子診療科外来申込書をご準備頂き、当院地域連携室へFAXして下さい。
FAX受診後、遺伝子診療科より患者さんの予約日などについてご連絡致します。

①受診前 FAX送付

- ・紹介患者予約申込書、診療情報提供書、遺伝子診療科外来申込書、遺伝子パネル検査 検体提出チェックリストをFAXして下さい。
- ・送付先
徳山中央病院 地域連携室 FAX 0834-28-4510

②受診前書類 検体送付

- ・診療情報提供書、検体、検体チェックリスト（原本）を送付して下さい。
- ・送付先住所
〒745-8522
山口県周南市孝田町1番1号 徳山中央病院 地域連携室 宛
- ・封筒に遺伝子診療科外来書類、検体在中と記載してください。

③患者受診

- ・費用は診察料とパネル検査実施料44,000点+遺伝カウンセリング加算1,000点の患者保険負担分です。
- ・必ず保険証を持参して下さい。
- ・必要な場合、当日採血を実施します。
- ・なるべくご家族と一緒に来院して下さい。

④結果説明

- ・費用は検査判断・説明料12,000点の患者保険負担分です。
- ・生殖細胞系列に変異が認められた場合等、後日必要であれば遺伝学的検査（自由診療）+遺伝カウンセリング（自由診療）のために来院して頂きます。

⑤検査後の 治療

- ・検査後の治療は、徳山中央病院ではなく現在の主治医の判断となります。

問い合わせ先

徳山中央病院 地域連携室 TEL 0834-28-4411（病院代表）