

協力施設が備えるべき要件

I. 遺伝性腫瘍の実施状況と乳腺専門医・婦人科腫瘍専門医・の勤務等

① 申請時までの過去1年間（20 XX 年 09 月～20XX 年 08 月）の遺伝性腫瘍（HBOC を含む）臨床遺伝に関する診療実績

（過去1年間）	数
乳房サーベイランス	
MMG（自施設/他施設）実施患者数	5 例/0 例
US（自施設/他施設）実施患者数	5 例/0 例
乳房造影MRI（自施設/他施設）実施患者数	0 例/5 例
卵巣サーベイランス実施患者数	5 例
その他の家族性腫瘍診療実績患者数	
① リンチ症候群	1 例
②	
③	

II. 総合診療体制

- ① 連携している基幹施設名 （ ○○大学病院 ）  
 ② 連携している連携施設名 （ △△市立病院 ）