

精準醫學核心實驗室公告

編號：PM-An-2023-13

主旨：新增 HRD (補助) 項目，更新收案時程

執行院區：■永康 ■柳營 ■佳里 ■樹林院區 ■南科

受文單位：體系院區臨床科別

內容：

1. 配合台灣癌症基金會全國統一收件時間，改為 2023.09.11 開始收案。
2. 新增檢驗項目說明

計價碼	檢驗項目	檢體類別
14996-12	HRD(補助)	蠟塊組織

3. 臨床意義：

卵巢癌的早期症狀不明顯，確診時多為晚期且容易復發，有最棘手婦癌之稱。最新研究發現，卵巢癌的發生與 HRD (同源重組修復缺失) 有關，且 HRD 卵巢癌患者中，約有半數為 BRCA 1/2 基因突變，而其也都有相應的標靶治療藥物可以使用。

4. 補助說明：

- (1) 台灣癌症基金會幫助晚期且經醫師評估，有需要進行 HRD 基因檢測之卵巢癌病友，提供免費的基因檢測，減輕自費基因檢測負擔，提昇治療成效
- (2) 補助名額：30 名。
- (3) 填寫「卵巢癌 HRD 基因檢測補助專案申請表」。
(精準醫學中心網站→[表單下載](#))
- (4) 申請流程及注意事項，詳見附件一。

執行日期：2023.09.11

聯絡單位：精準醫學核心實驗室；分機：52619

李逢
2023.08.21

本通告除給予各受文單位外同時於精準醫學中心網站最新消息公告
需要時以電子郵件方式通知各主治醫師

卵巢癌 HRD 基因檢測補助專案

補助名額與資格



癌別：卵巢癌、輸卵管癌及原發性腹膜癌



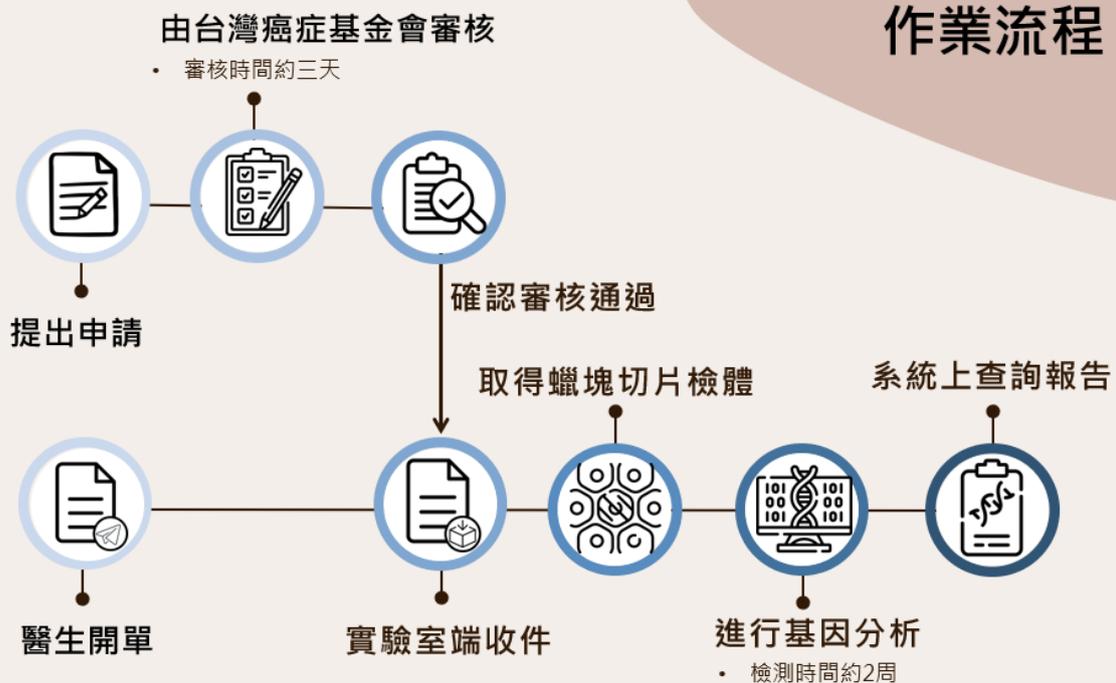
名額：補助**30名**



補助條件：

1. 初診斷為晚期:FIGO(國際婦產科聯盟)分期為 第三期、第四期。
2. 預計或已接受化學治療，疾病未復發者。
3. **未參與**過本會2021年CARE BRCA或2022年CAREHRD基因檢測計畫申請者。

作業流程



本通告除給予各受文單位外同時於精準醫學中心網站最新消息公告
需要時以電子郵件方式通知各主治醫師

申請資料

 填寫HRD檢測專案申請表及癌友基本資料，個資聲明處務必親簽表示同意

 將申請表送件至「Care HRD基因檢測專案小組」



掃描申請表

寄至: carehrd@canceraway.org.tw
主旨: 申請人姓名-HRD檢測-送檢醫院



郵寄申請表至

『10597台北市松山區南京東路五段16號5樓之2·台灣癌症基金會CAREHRD基因檢測專案小組收』

OR



財團法人台灣癌症基金會

財團法人台灣癌症基金會
卵巢癌 HRD 基因檢測補助專案 申請表

申請日期: 年 月 日

姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日(歲)
身份證字號	連絡電話		
聯絡地址	E-mail		
聯絡人姓名	關係	連絡電話	
慢性病史	無 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 其他: _____		
癌別/期別	第 期	診斷時間	年 月 日 轉移部位
手術切除	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	手術時間	年 月
癌症復發	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	復發時間	年 月
治療方式	<input type="checkbox"/> 初診斷，尚未進行治療 <input type="checkbox"/> 化學治療期間: _____ 藥名: _____ <input type="checkbox"/> 標靶治療期間: _____ 藥名: _____ <input type="checkbox"/> 免疫治療期間: _____ 藥名: _____ <input type="checkbox"/> 其他治療方式: _____		
主治醫師	E-mail	就診醫院	
個案管理師	E-mail	個案師電話	

個人資料聲明

我已充分了解【Care HRD 基因檢測補助計畫】之計畫說明與檢測流程，且癌友基本資料表與檢測專案申請表中所屬的個人資料，僅作為台灣癌症基金會及奇美醫院精準醫學中心核心實驗室於 HRD 基因檢測補助專案期間使用，不做任何行銷用途。

本人同意送檢單位與檢測單位於醫療、照護服務或個人資料保護法之特定目的下，得蒐集、處理或利用本人之病歷、檢體、基因檢測等個人資料。

且申請人同意對財團法人台灣癌症基金會為評估及提供後續服務，可運用個人資料進行電話關懷追蹤、報告結果分析，如不同意及無法配合者，恕難提供相關社會資源服務。

同意 不同意 申請人簽名: _____

資料填寫

填妥病患資料

務必由患者親簽表示同意

本通告除給予各受文單位外同時於精準醫學中心網站最新消息公告
需要時以電子郵件方式通知各主治醫師