

# 遺伝子解析検査結果報告書

報告日 年 月 日

所属機関  
主治医氏名

様

年 月 日付けでご依頼頂きました遺伝子解析検査について、下記のとおり結果を報告いたします。

## 記

患者氏名	
当科患者番号	
検査結果	<input type="checkbox"/> 遺伝子変異あり ※別紙QT延長症候群遺伝子解析レポート参照
	<input type="checkbox"/> 遺伝子変異なし ※KCNQ1、KCNH2、SCN5Aに遺伝子変異は見つかりませんでした
備考	

解析責任者  
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科分子生理学  
教授 蒔田 直昌

