

24. 皮膚腫瘍

○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん
 ※別紙4に入力した内容が反映されています。
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制
 ○: あり △: グループ指定により対応(地域がん診療病院のみ選択可) ×: なし ○

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	治療の実施状況(○: 実施可/×: 実施不可) / 昨年実績(あり/なし) ※平成25年1月1日~12月31日					各診療科における当該疾患の治療の特色・患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ							
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を 専門として いる医師数	手術	化学療法		インターフェロン 療法	放射線療法 体外照射	凍結 療法	ページの見出しとアドレス ※トップページ以外を2つまで記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	掲載されている内容			
							治療内容	治療実績	医師の 専門 分野					
1 皮膚科	3	3	状況	×	○	○	×	○	日本皮膚科学会皮膚科専門医が在籍しています。皮膚・皮下腫瘍に対し、体表エコーを用いた診断を行っています。	ア	皮膚科			
			実績	なし	あり	あり	なし	なし		イ	http://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000001994.html http://			
2 形成外科	2	1	状況	○	×	×	○	×	日本形成外科学会形成外科専門医が在籍しています。皮膚悪性腫瘍の切除及び再建術を行っています。	ア	形成外科			
			実績	あり	なし	なし	あり	なし		イ	http://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000001919.html http://			
3			状況							ア				
			実績							イ	http://			
4			状況							ア				
			実績							イ	http://			
5			状況							ア				
			実績							イ	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

昨年の治療実績ありの疾患名
 ※平成25年1月1日~12月31日
 例: 悪性黒色腫、乳房外パジェット、基底細胞がん、有棘細胞がん
 悪性黒色腫、乳房外パジェット、基底細胞がん、有棘細胞がん、ボーエン病