

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) /昨年の実績(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			
			状況	実績	状況	実績	状況	実績	治療内容	治療実績	医師の 専門 分野			
1	形成外科	5	5	○	○	×	×	×	変形や傷跡の少ない切除術を心がけています	ア http://	イ http://	掲載なし	掲載なし	掲載なし
2	放射線治療科	1	1	×	×	×	○	×		ア http://	イ http://	掲載なし	掲載なし	掲載なし
3										ア http://	イ http://			
4										ア http://	イ http://			
5										ア http://	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

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  
基底細胞癌、有棘細胞癌、ボーエン病、日光角化症

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