

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	
									治療内容	治療実績	医師の 専門 分野	
1 皮膚科	2	1	状況	○	○	○	○	○	診療科紹介 皮膚科 http://www.kishiwada-hospital.com/specialty/department21.html	掲載あり	掲載あり	掲載あり
			実績	あり	あり	あり	あり	あり				
2 形成外科	3	1	状況	○	×	×	○	○	診療科紹介 形成外科 http://www.kishiwada-hospital.com/specialty/department20.html		掲載あり	掲載あり
			実績	あり			あり	あり				
3 腫瘍内科	4	4	状況	×	○	×	×	×	診療科紹介 腫瘍内科 http://www.kishiwada-hospital.com/specialty/department28.html	掲載あり	掲載あり	掲載あり
			実績		あり							
4 放射線治療科	2	1	状況	×	×	×	○	×	診療科紹介 放射線治療科 http://www.kishiwada-hospital.com/specialty/department32.html	掲載あり	掲載あり	掲載あり
			実績				あり					
5			状況						http://			
			実績									

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 基底細胞がん、有棘細胞がん、ポーエン病、転移性皮膚がん、メルケル細胞がん、隆起性皮膚繊維肉腫、血管肉腫
------------------------------------	--