

24. 皮膚腫瘍

×

○:専門とするがん ×:診療を実施していないがん
 ※別紙5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 ×: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 | | 凍結 療法 | 掲載されている内容 | | | | |
| | | | | | | | 体外照射 | | | | 治療内容 | 治療実績 | 医師の 専門 分野 | |
| 1 | | | | 状況 | | | | | | ア | http:// | | | |
| | | | | | | | | | | イ | http:// | | | |
| 2 | | | | 状況 | | | | | | ア | http:// | | | |
| | | | | | | | | | | イ | http:// | | | |
| 3 | | | | 状況 | | | | | | ア | http:// | | | |
| | | | | | | | | | | イ | http:// | | | |
| 4 | | | | 状況 | | | | | | ア | http:// | | | |
| | | | | | | | | | | イ | http:// | | | |
| 5 | | | | 状況 | | | | | | ア | http:// | | | |
| | | | | | | | | | | イ | http:// | | | |

| | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| 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 |
|------------------------------------|---------------------------------|