

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

×

No.	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			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		
							体外照射					治療内容	治療実績	医師の専門分野
1				状況						ア	http://			
				実績							イ	http://		
2				状況						ア	http://			
				実績							イ	http://		
3				状況						ア	http://			
				実績							イ	http://		
4				状況						ア	http://			
				実績							イ	http://		
5				状況						ア	http://			
				実績							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
------------------------------------	---------------------------------