

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 皮膚科	3	1	状況 ○	○	○	○	○	○	皮膚の悪性リンパ腫に対する光線療法が可能です。	ア <a href="http://www.nissav-hp.or.jp/shinryo/hifuka/index.html">http://www.nissav-hp.or.jp/shinryo/hifuka/index.html</a>		掲載あり	掲載あり	掲載あり
			実績 あり	なし	あり	なし	あり			イ <a href="http://www.nissav-hp.or.jp/annai/nenpou.html">http://www.nissav-hp.or.jp/annai/nenpou.html</a>	掲載あり	掲載あり	掲載なし	
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
	悪性黒色腫、基底細胞がん、有棘細胞がん