

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		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	凍結 療法		治療内容	治療実績	医師の 専門 分野
1 形成外科	3	3	状況	○	○	○	×	×	ア http://				
			実績	なし	なし	なし	なし	なし					なし
2 放射線治療科	2	2	状況	×	×	×	○	×	ア http://				
			実績	なし	なし	なし	なし	なし					なし
3			状況						ア http://				
			実績										
4			状況						ア http://				
			実績										
5			状況						ア http://				
			実績										

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
------------------------------------	--------------------------------