

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