

23. その他の女性生殖器がん

○

○:専門とするがん △:グループ指定により対応しているがん ×:診療を実施していないがん
 ※別紙4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 △:グループ指定により対応(地域がん診療病院のみ選択可) ×: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	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	小線源治療			治療内容	治療実績	医師の 専門 分野
1 放射線治療科	10	3	状況	×	×	○	○	ア http:// イ http://				
			実績	なし	なし	あり	なし					
2 産婦人科	10	3	状況	○	○	×	×	ア http:// イ http://				
			実績	あり	あり	なし	なし					
3			状況					ア http:// イ http://				
			実績									
4			状況					ア http:// イ http://				
			実績									
5			状況					ア http:// イ http://				
			実績									

グループ指定を受ける施設との連携状況 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること	
---	--

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:子宮肉腫、絨毛がん、卵管がん、膣がん、外陰がん 子宮肉腫、絨毛がん、卵管がん、膣がん、外陰がん、腹膜がん
------------------------------------	---