

30. 小児脳腫瘍

×

○: 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	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	定位 放射線 療法	IMRT			小線源 治療	治療内容	治療実績
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: 神経膠腫、頭蓋咽頭腫、髄芽腫、胚細胞腫
------------------------------------	------------------------