

31. 小児の眼・眼窩腫瘍

×

○: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	冷凍凝固術	光凝固術	化学療法	眼動注	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	IMRT	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	2	状況	×	×	×	×	×	○	○	×	ア	http://			
				実績	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	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://			

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:網膜芽細胞腫
------------------------------------	----------