

33. その他の小児固形腫瘍

×	○: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	×
---	--	--	---

No.	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	小児科	5	1	状況 実績	× なし	○ なし	○ なし	× なし	CCLSG 近畿小児脳腫瘍研究会	ア http://	掲載なし	掲載なし	掲載なし
2	放射線治療科	1	1	状況 実績	× なし	× なし	○ なし	× なし		ア http://	掲載なし	掲載なし	掲載なし
3				状況 実績					ア http://				
4				状況 実績					ア http://				
5				状況 実績					ア 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:神経芽細胞腫、Wilms腫瘍、肝芽腫
------------------------------------	----------------------