

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

×

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	小線源治療			治療内容	治療実績	医師の 専門 分野	
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://			

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