

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	2	2	状況 ○	○	○	×	大阪医科大学 小児科 http://www.osaka-med.ac.jp/deps/ped/hematol.html	掲載あり	掲載あり	掲載あり	
				実績 なし	あり	あり	なし		http://			
2				状況				http://				
				実績				http://				
3				状況				http://				
				実績				http://				
4				状況				http://				
				実績				http://				
5				状況				http://				
				実績				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
 なし