

34. 小児血液腫瘍

×

○: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	化学療法	移植			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			
				自家末梢血幹細胞移植	血縁者間同種造血幹細胞移植	非血縁者間同種骨髄移植または臍帯血移植	体外照射	全身照射			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

例:急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫
 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