

24. 皮膚腫瘍

×

○:専門とするがん ×:診療を実施していないがん
 ※別紙5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 ×: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		インターフェロン 療法	放射線療法		凍結 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				治療内容	治療実績	医師の 専門 分野
1 放射線治療科	1	0	状況	×	×	×	○	×		ア	診療科のご案内 http://www.ishikiriseiki.or.jp	掲載なし	掲載なし	掲載あり
			実績	なし	なし	なし	なし	なし		イ	診療科のご案内 http://www.ishikiriseiki.or.jp	掲載なし	掲載なし	掲載あり
2 皮膚科	2	0	状況	○	×	×	×	○		ア	診療科のご案内 http://www.ishikiriseiki.or.jp	掲載あり	掲載なし	掲載あり
			実績	あり	なし	なし	なし	あり		イ	診療科のご案内 http://www.ishikiriseiki.or.jp	掲載あり	掲載なし	掲載あり
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://		

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: 悪性黒色腫、乳房外パジェット、基底細胞がん、有棘細胞がん 基底細胞がん
------------------------------------	---