

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<br>診療科名と医師数 | 治療の実施状況 (○:実施可/×:実施不可)<br>/ 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<br>(5診療科まで)   | 医師数 | 当該疾患を<br>専門として<br>いる医師数 | 手術 | 化学療法 | インターフェロン<br>療法 | 放射線療法 |                                  | 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 | 掲載されている内容 |         |      |                 |  |
|                            |  |     |                         |    |      |                | 体外照射  |                                  |                                  | 凍結<br>療法  | 治療内容    | 治療実績 | 医師の<br>専門<br>分野 |  |
| 1                          |  |     |                         | 状況 |      |                |       |                                  |                                  | ア         | http:// |      |                 |  |
|                            |  |     |                         |    |      |                |       |                                  |                                  | イ         | http:// |      |                 |  |
| 2                          |  |     |                         | 状況 |      |                |       |                                  |                                  | ア         | http:// |      |                 |  |
|                            |  |     |                         |    |      |                |       |                                  |                                  | イ         | http:// |      |                 |  |
| 3                          |  |     |                         | 状況 |      |                |       |                                  |                                  | ア         | http:// |      |                 |  |
|                            |  |     |                         |    |      |                |       |                                  |                                  | イ         | http:// |      |                 |  |
| 4                          |  |     |                         | 状況 |      |                |       |                                  |                                  | ア         | http:// |      |                 |  |
|                            |  |     |                         |    |      |                |       |                                  |                                  | イ         | http:// |      |                 |  |
| 5                          |  |     |                         | 状況 |      |                |       |                                  |                                  | ア         | http:// |      |                 |  |
|                            |  |     |                         |    |      |                |       |                                  |                                  | イ         | http:// |      |                 |  |

|                                    |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|
| 昨年の治療実績ありの疾患名<br>※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 |
|------------------------------------|---------------------------------|