

32. 小児悪性骨軟部腫瘍

×

○: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

1	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			
				切・離断術	患肢温存術	再建術	骨移植術		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

例: 横紋筋肉腫、線維肉腫、骨腫瘍、ユーイング肉腫
 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