

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

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: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