

24. 皮膚腫瘍

○: 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	手術	化学療法	インターフェロン療法	放射線療法 体外照射	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				
								治療内容	治療実績	医師の専門分野				
1	皮膚科	3	1	状況	○	○	○	○	皮膚腫瘍全般に対応しています。	ア	http://www.chp.toyonaka.osaka.jp/outpatient/hihuka/index.html	掲載なし	掲載あり	掲載あり
				実績	あり	あり	あり	なし		あり	イ	http://		
2	放射線科	6	6	状況	×	×	×	○	内科、外科等各科主治医との連携のもと、患者様の診断から治療までをトータルに考え、日々の診療に取り組んでおります。	ア	http://www.chp.toyonaka.osaka.jp/outpatient/housyasen/index.html	掲載あり	掲載あり	掲載あり
				実績	なし	なし	なし	あり		なし	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: 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 悪性黒色腫、乳房外パジェット病、基底細胞がん、有棘細胞がん
------------------------------------	------------------------------------------------------------------