

30. 小児脳腫瘍

×

○: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

○: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 | 放射線療法 | | | | | | 掲載されている内容 | | | 治療内容 | 治療実績 | 医師の 専門 分野 | | |
| | | | | | | 体外 照射 | 定位 放射線 療法 | IMRT | 小線源 治療 | | ア 八尾市立病院 放射線科 | 掲載あり | 掲載なし | 掲載あり | | | | | |
| 1 | 放射線科(放射線 治療科) | 1 | 1 | 状況 実績 | × | × | ○ | × | × | × | 常勤放射線治療専門医を配し、根治照射のみならず、故息照射、緊急照射にも対応しています。 | ア 八尾市立病院 放射線科 | 掲載あり | 掲載なし | 掲載あり | ア 病院年報 | 掲載あり | 掲載あり | 掲載あり |
| 2 | | | | 状況 実績 | | | | | | | | ア http:// | | | | イ http:// | | | |
| 3 | | | | 状況 実績 | | | | | | | | ア http:// | | | | イ http:// | | | |
| 4 | | | | 状況 実績 | | | | | | | | ア http:// | | | | イ http:// | | | |
| 5 | | | | 状況 実績 | | | | | | | | ア http:// | | | | 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:神経膠腫、頭蓋咽頭腫、髓芽腫、胚細胞腫 |
|------------------------------------|-----------------------|