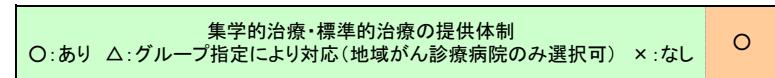


2. 脊髄腫瘍



○: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

集学的治療・標準的治療の提供体制

	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				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	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					
1	放射線治療科	10	2	状況	×	×	○	○	○	○		ア http://		
				実績	なし	なし	なし	なし	なし	なし		イ http://		
2	脳神経外科	14	1	状況	○	○	×	×	×	×		ア http://		
				実績	あり	なし	なし	なし	なし	なし		イ http://		
3	整形外科	3	2	状況	○	×	×	×	×	×		ア http://		
				実績	あり	なし	なし	なし	なし	なし		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:脊髄腫瘍 脊髄腫瘍
------------------------------------	----------------