

## RICHIESTA INSERIMENTO SUL SITO ITANET



I centri che sottoscrivono il presente modulo autorizzeranno ITANET a pubblicare sul suo le caratteristiche del centro, specificando i medici referenti e i servizi dedicati alla cura dei pazienti affetti da tumore neuroendocrino.

L'adesione del Centro può essere comunicata compilando il seguente modulo ed inviandolo a ITANET via e-mail a [itanet@alfafcm.com](mailto:itanet@alfafcm.com)

Struttura\_Policlinico S.Orsola-Malpighi\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_Via Massarenti 9\_\_\_\_\_

Citta' \_\_\_Bologna\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_Bologna\_\_\_\_\_

Telefono 1 \_\_0512143067\_\_\_\_ E mail 1 \_\_davide.campana@unibo.it\_\_\_\_\_

Telefono 2\_\_\_\_\_ E mail 2\_\_\_\_\_

Sito web \_\_\_www.netbologna.it\_\_\_\_\_

Nome e Cognome Medici Referenti

Prof. Davide Campana\_\_\_\_\_Disciplina \_\_Internista\_\_\_\_\_

Prof. \_Prof. Riccardo Casadei\_\_\_\_\_Disciplina \_\_Chirurgo\_\_\_\_

Prof. \_Dr.ssa Valentina Ambrosini\_\_\_\_\_Disciplina \_\_Medico Nucleare\_\_\_\_

Dr. \_\_Dr. Giuseppe Lamberti\_\_\_\_\_Disciplina \_\_Oncologo\_\_\_\_\_

### **Caratteristiche del Centro e Competenze disponibili**

Presenza di gruppo multidisciplinare Si x No

Accreditamento ENETS Si x No

Partecipazione a studi clinici Si x No

PET Gallio 68 Si x No

Terapia Radiorecettoriale (PRRT)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Endoscopia operativa	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ecoendoscopia	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Diagnosi Genetica	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Disponibilità "second opinion" di Anatomia Patologica	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Radiologia interventiva (Chemio)Embolizzazione epatica (TACE/TAE)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Radioembolizzazione Epatica (TARE)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Chirurgia Gastrointestinale dedicata ai NET	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Chirurgia Epato-bilio-pancreatica dedicata ai NET	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Chirurgia Toracica	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Trapianto di Fegato	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Luogo e data \_\_\_Bologna 20/02/2020

Firma  \_\_\_\_\_