

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

Struttura DH ONCOLOGICO MODENA
Indirizzo VIA DEL POZZO 71
Citta' MODENA Provincia MO
Telefono 1 059 4225646 E mail 1 LUPPI.GABRIELE@AOV.MO.IT
Telefono 20594224981 E mail 2.GELSONINO.FABIO@AOV.MO.IT
3310
Sito web ✓

Nome e Cognome Medici Referenti

Dr./Prof. GABRIELE LUPPI Disciplina ONCOLOGIA
Dr./Prof. FABIO GELSONINO Disciplina ONCOLOGIA
Dr./Prof. ANDBREA SPALLANZANI Disciplina ONCOLOGIA
Dr./Prof. _____ Disciplina _____

Caratteristiche del Centro e Competenze disponibili

| | | |
|--|--|--|
| Presenza di gruppo multidisciplinare | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Accreditamento ENETS | Si <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Partecipazione a studi clinici | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| PET Gallio 68 | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Terapia Radiorecettoriale (PRRT) | Si <input type="checkbox"/> | No <input checked="" 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 type="checkbox"/> | No <input checked="" 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 Modena 19/2/2020

Firma 