

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

Città' 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 