

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: Ospedale Universitario Ospedale San Gerardo

Indirizzo Via Pergolesi N 33

Citta' Monza Provincia MB

Telefono 1 039 233 3075 E mail 1 s.massironi@asst-monza.it

Telefono 2 039 233 3609 E mail 2 gastroenterologia@asst-monza.it

Sito web <https://www.asst-monza.it/gastroenterologia>
<https://www.linkedin.com/in/sara-massironi-97730834/?originalSubdomain=it>

Nome e Cognome Medici Referenti

Dr./Prof. Sara Massironi Disciplina Gastroenterologia

Dr./Prof. Prof. Pietro Invernizzi Disciplina Gastroenterologia ed Epatologia

Dr./Prof. _____ Disciplina _____

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 (ongoing, prevista per dicembre 2020)	Si <input 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 checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Chirurgia Gastrointestinale dedicata ai NET	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Chirurgia Epato-bilio-pancreatica dedicata ai NET	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Chirurgia Toracica	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Trapianto di Fegato	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Luogo e data Monza, 16/02/2020

Firma

