

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____SOC Endocrinologia, Malattie del Meabolismo e Nutrizione Clinica__

Indirizzo _Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale ____

Citta' ____Udine_____ Provincia ____ Udije_____

Telefono 1____0432.552540 – h 11-13____ E mail endocrinologia@asufc.sanita.fvg.it_____

Telefono 2_____ E mail 2_____

Sito web <https://asufc.sanita.fvg.it/it/strutture/ASUIUD/asuiud-santamaria/ud-dip-medicina-interna/ud-endocrinologia-malattie-metabolismo/>

Nome e Cognome Medici Referenti

Dr./Prof. __Franco Grimaldi____ Disciplina _ Endocrinologia_____

Dr./Prof. __Elda Kara_____ Disciplina _ Endocrinologia_____

Dr./Prof. __Alessandro Follador ____ Disciplina __ Oncologia_____

Dr./Prof. _ Paola Ermacora _____ Disciplina __ Oncologia_____

Dr./Prof. Debora Berretti Disciplina Gastroenterologia

Dr./Prof. Fernando Di Gregorio Disciplina Medicina Nucleare

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 type="checkbox"/>	No <input checked="" 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 opinionon" di Anatomio 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 _Udine, 18.02-2020_

Firma__dr Franco Grimaldi_____

