CNAO – QUESTIONARIO "ACCESSO AI TRATTAMENTI"

Gentile utente,

con la presente intendiamo informarLa che i dati personali che Lei fornirà a Fondazione CNAO verranno utilizzati con il solo scopo di effettuare la valutazione preliminare del Suo caso clinico, necessaria per determinare se il Suo caso possa essere ritenuto potenzialmente candidabile al trattamento adroterapico, con successiva prosecuzione del percorso valutativo mediante visita ambulatoriale oppure televisita. Riceverà comunicazione sull'esito della valutazione preliminare in circa 10 giorni lavorativi, a partire dalla data di ricezione completa della documentazione richiesta. Tutti i documenti e le informazioni richieste nel presente modulo sono necessari per poter eseguire una corretta valutazione della Sua condizione clinica attuale. In caso di mancato o incompleto invio di quanto richiesto non sarà possibile procedere alla valutazione.
Nessun altro utilizzo dei Suoi dati sarà effettuato, salvo dietro nostra esplicita richiesta e Suo eventuale consenso.
Qualunque sia l'esito rispetto alla eleggibilità al trattamento adroterapico, i suoi dati identificativi, la diagnosi e l'elenco della documentazione valutata saranno conservati nei database della Fondazione, in modalità sicura, per 10 anni dalla risposta.
La documentazione clinica e le informazioni di natura sanitaria che Lei ci trasmetterà allegate a questo questionario saranno utilizzate dal nostro personale clinico, eventualmente condivise con altri specialisti (per consulto multidisciplinare) e conservate per 30 giorni dalla ricezione, salvo che il percorso valutativo proceda mediante vista ambulatoriale/televisita, nel qual caso riceverà apposita comunicazione.

Qualora i dati personali vengano forniti in nome e per conto del paziente, CNAO considera come contatto per la restituzione dell'esito e per l'eventuale programmazione del primo accesso il mittente del modulo.

Per ogni altra informazione sul trattamento dei dati personali dei pazienti effettuato da Fondazione CNAO, potete consultare la pagina web https://fondazionecnao.it/privacy oppure chiedere al nostro DPO all'indirizzo: dpo@cnao.it.

Si prega di compilare il presente modulo in stampatello.

DATI PERSONALI DEL PAZIENTE

Cognome_____ **Nome**_____

Comune di residenza_____

Data di nascita_____ **Sesso** ☐ Maschile ☐ Femminile

Telefono_____ **Email**_____

COM'É VENUTO A CONOSCENZA DI CNAO?

☐ *Servizio TV* ☐ *Articolo* ☐ *Sito Web CNAO*

☐ *Social Network* ☐ *Medico di base*

☐ *Passaparola* ☐ *Medico specialista (specificare)*_____

☐ *Eventi* ☐ *Altro (specificare)*_____

DIAGNOSI e ALTRE INFOMAZIONI MEDICHE

*Si prega di notare che tutti i campi di seguito contraddistinti con * sono da considerarsi obbligatori ai fini della valutazione preliminare.*

Sede e istologia del tumore*

_____

_____

È stato eseguito un esame istologico/biopsia*? ☐ SI ☐ NO

Data della diagnosi*_____*(Anno)*

Allergie *(Specificare eventuali allergie anche a farmaci)*_____

_____

Altre patologie_____

_____

Anamnesi oncologica*: *(Si prega di specificare la presenza di eventuali metastasi/recidive/lesioni secondarie)*

_____

_____

_____

_____

Precedenti trattamenti per la patologia in corso

Ha mai subito ***interventi chirurgici****?

1.Tipo_____ data_____

2.Tipo_____ data_____

3.Tipo_____ data_____

4.Tipo_____ data_____

Ha mai effettuato sedute di ***chemioterapia****?

1._____ anno_____

2._____ anno_____

3._____ anno_____

4._____ anno_____

Ha mai effettuato sedute di ***radioterapia****?

1Dose_____ data_____

2.Dose_____ data_____

3.Dose_____ data_____

4.Dose_____ data_____

Ultimi esami diagnostici effettuati*: *(Si prega di scegliere gli ultimi esami disponibili)*

□ *RM* □ *TC*

*Data RM*_____ *Data TC*_____

DOCUMENTAZIONE CLINICA RICHIESTA

Per la valutazione preliminare da parte del personale sanitario, si prega di inviare tutti i documenti di seguito elencati:

- Questionario "Accesso ai trattamenti" compilato e firmato dal paziente - da scaricare
- Copia di esame istologico
- Copia della più recente RM (risonanza magnetica) e/o TC (tomografia computerizzata) effettuata entro 3 mesi (referto ed immagini in formato DICOM)
- Copia della più recente relazione/referto di visita del medico specialista di riferimento, con datazione di aggiornamento entro 3 mesi rispetto ad invio della richiesta di consulto.

In caso di intervento chirurgico effettuato negli ultimi 12 mesi, integrare:

- Copia di relazione di ultimo intervento chirurgico
- Copia della RM (risonanza magnetica) e/o TC (tomografia computerizzata) **pre-operatoria** (referto ed immagini in formato DICOM)

In caso di precedenti trattamenti radianti effettuati, integrare:

- Copia di relazione dei trattamenti radianti precedenti

Si prega di inviare le immagini diagnostiche in formato DICOM così che possano essere opportunamente lette dal personale medico.

COME INVIARE LA DOCUMENTAZIONE CLINICA RICHIESTA

Per garantire la sicurezza della trasmissione dei dati, inviare tutta la documentazione richiesta utilizzando una delle seguenti modalità:

A. **Invio tramite posta con raccomandata A/R:**
   Fondazione CNAO
   C.a. Consulto Specialistico Preliminare
   Via Erminio Borloni, 1
   27100 Pavia (PV)

B. **Invio tramite il nostro sito al seguente link**

È possibile che Le venga richiesta documentazione supplementare in base all'esame della documentazione inizialmente richiesta. Non sarà valutata documentazione clinica pervenuta in modalità non conforme a quanto sopra indicato e/o espressamente richiesto. La documentazione pervenuta non verrà restituita.

Data _____

Nome _____

Cognome _____

Firma _____