



SINFONIA

SCREENING
ONCOLOGICO

Piattaforma di gestione dello Screening Oncologico

Arruolamento Unità Mobile



Arruolamento al I livello – Arruolamento I livello Unità Mobile

Dopo aver effettuato l'accesso con le credenziali fornite o tramite SPID, l'operatore addetto all'arruolamento deve:

1. Accedere al menu **GESTIONE OPERATIVA SCREENING**
2. Selezionare la voce **Arruolamento I livello Unità Mobile**





Arruolamento al I livello – Arruolamento I livello Unità Mobile

Elenco Assistiti da arruolare

3

Scegliere la ASL, il distretto di riferimento e il codice fiscale dell'assistito da arruolare

4

Scegliere il programma di screening «Screening Mammografico»

PARAMETRI DI RICERCA

ASL *	Distretto *
ASL NAPOLI 2	DISTRETTO 43
Cognome	Nome
Data di nascita	Sesso
dd/MM/yyyy	Tutti
Codice Fiscale	Residenza/Domicilio
Programma di screening*	Stato screening
PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021	Arruolabile
Medico	

5

Scegliere lo stato di screening dal menù a tendina «Arruolabile»

6

Cliccare su «Ricerca»

Ricerca

*E' possibile completare i campi non obbligatori per una ricerca più mirata



Arruolamento al I livello – Arruolamento I livello Unità Mobile

Cliccando su «Ricerca» verrà mostrato il record relativo all'assistito cercato

Cognome e nome	Sesso	Data di nascita	Codice fiscale	Residenza	PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021	...
XXXXXXXX		22/09/1953	ZZTGP53P22B9900	CASORIA	Arruolabile	①



Cliccando sull'icona «Scheda Assistito» si aprirà la scheda relativa alle informazioni legate all'assistito selezionato

Scheda assistito

① SCHEDA ASSISTITO

Cognome XXXXXXXX	Nome
Data di nascita 13/11/1953	Età 67
Genere	Codice Fiscale ZZIRFL53S13A064E
Residenza CASORIA	Indirizzo VIA FABIO FILZI N.9

① MEDICO CURANTE

Nome MAURO	Cognome XXXXXXXX
---------------	---------------------

Contatti Screening Ineleggibilità Dati Medici ROC Consenso Notifiche test



Nella scheda assistito possono essere consultati tutti i dati anagrafici e i dati utili per lo screening:

- Contatti
- Screening
- Ineleggibilità
- Dati Medici
- ROC
- Consenso
- Notifiche test



Arruolamento al I livello – Arruolamento I livello Unità Mobile

9

Cliccare su «Contatti» per consultare i dati anagrafici e registrare i dati di contatto dell'assistito

Contatti Screening Ineleggibilità Dati Medici ROC Consenso Notifiche test

RESIDENZA/DOMICILIO

Comune	Indirizzo
CASORIA	VIA FABIO FILZI N.9
CAP	Tipo indirizzo
80026	Domicilio

INDIRIZZO PREFERENZIALE PER LO SCREENING

Residenza/Domicilio

Via Indirizzo Civico CAP

Salva indirizzo

10

Se il cittadino fornisce un contatto preferenziale per lo screening può essere salvato in questa sezione

*In occasione dell'arruolamento possono essere modificati anche i dati di contatto



Arruolamento al I livello – Arruolamento I livello Unità Mobile

11

Cliccare su «Screening» per visualizzare lo stato del programma per l'assistito selezionato. Nel caso specifico avremo «Arruolabile». Se l'assistito deve essere escluso avremo «Non eleggibile»

Programma screening	Livello	Data arruol.	Stato
PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021	I liv.		Arruolabile

12

Cliccare su «Arruola» per avviare il processo di arruolamento

13

Cliccare su «Arruola» per iniziare il percorso guidato di arruolamento

Conferma operazione

Confermi di voler procedere con l'arruolamento?

Arruola Annulla



Arruolamento al I livello – Arruolamento I livello Unità Mobile

Arruolamento I° livello PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021 Passo 1/6

1 Scelta struttura e prestazione

2 Accettazione / Kit

3 Stampa invito e informazioni

4 Privacy

5 Dati medici

6 Stampa ricevuta

Scelta struttura e prestazione

Struttura
UNITA RIS - RADIOLOGIA ECOGRAFIA - AFRAGOLA

Seleziona una struttura

Prestazione
RX MAMMOGRAFIA BILATERALE

Indietro Avanti → Annulla



Scegliere la struttura referante e cliccare su «Avanti»

Arruolamento I° livello PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021 Passo 2/6

✓ Scelta struttura e prestazione

2 Accettazione / Kit

3 Stampa invito e informazioni

4 Privacy

5 Dati medici

6 Stampa ricevuta

Accettazione

Data accettazione
13/10/2021

Effettuata *

Motivazione
Selezionare una motivazione

Utente
OPERDIS43

Registrazione

Indietro Avanti → Annulla



Cliccare sulla casella «Effettuata» per dare conferma che la prestazione è stata accettata. Verrà compilata in automatico la data di accettazione. Se l'accettazione non viene effettuata è necessario inserire una motivazione. Cliccare su «Registrazione» e infine su «Avanti»



Arruolamento al I livello – Arruolamento I livello Unità Mobile

Arruolamento I° livello PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021 Passo 3/6

✓ Scelta struttura e prestazione

✓ Accettazione / Kit

3 Stampa invito e informazioni Stampa

4 Privacy

5 Dati medici

6 Stampa ricevuta

← Indietro Avanti → Annulla



Cliccare «Stampa» per stampare l'invito e le informazioni utili all'assistito

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI2NORD

Gent.le sig./sig.ra XXXXXXXXX RAFFAELE,

La Sua ASL LA invita ad aderire al programma per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore **TBD** rivolto a soggetti di età compresa tra **TBD**

Il programma, che ha lo scopo di identificare precocemente lesioni tumorali, prevede l'esecuzione di una **TBD**, un esame semplice, non invasivo né doloroso, nell'ambito del programma di screening.

È gratuito e non richiede la prescrizione del medico di famiglia

Per eseguire l'esame può presentarsi presso:

TBD

il giorno **TBD** alle ore **TBD**

Per sottoporsi all'esame occorre portare con sé il presente invito ed eventuali esami precedentemente effettuati.

Per ragioni organizzative e per consentire un accesso alla struttura in sicurezza e' necessario confermare l'appuntamento telefonando al numero **TBD**

La mancata conferma sarà considerata come rinuncia all'appuntamento per quella data.

Nel ringraziarla per l'attenzione e nel garantirle l'assoluta riservatezza del trattamento dei suoi dati.

Il Direttore Sanitario
TBD

Il Direttore Generale
TBD



Arruolamento al I livello – Arruolamento I livello Unità Mobile

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021 Passo 4/6

✓	Scelta struttura e prestazione	<h3>Privacy</h3> <p>Informativa Privacy Visualizza informativa</p> <p>Data di espressione dei consensi : N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Consenso al Trattamento dei dati personali</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Consenso alla consultazione e alimentazione dei dati di contatto</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Consenso alla ricezione di email informative e di sensibilizzazione</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Salva</p>
✓	Accettazione / Kit	
✓	Stampa invito e informazioni	
4	Privacy	
5	Dati medici	
6	Stampa ricevuta	

[← Indietro](#) [Avanti →](#) [Annulla](#)



Cliccando su «Visualizza informativa» si potrà scaricare l'informativa alla privacy. Compilare il consenso informato, cliccare su «Salva» e poi su «Avanti»



Arruolamento al I livello – Arruolamento I livello Unità Mobile

Arruolamento I° livello PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021 Passo 5/6

✓ Scelta struttura e prestazione

✓ Accettazione / Kit

✓ Stampa invito e informazioni

✓ Consenso informato

5 Dati medici

6 Stampa ricevuta

Dati medici

Anamnesi Dati clinici

+ Nuovi Dati Anamnestici

← Indietro Avanti → Annulla



In questa sezione è possibile inserire i dati anamnestici e i dati clinici dell'assistito cliccando su «Nuovi dati anamnestici» oppure su «Nuovi dati clinici»

✓ Scelta struttura e prestazione

✓ Accettazione / Kit

✓ Stampa invito e informazioni

✓ Consenso informato

5 Dati medici

6 Stampa ricevuta

Dati medici

Anamnesi Dati clinici

+ Nuovi Dati Anamnestici

Idoneità Familiare Fisiologica Patologica remota Farmacologica

PATOLOGIE

- Adenocarcinoma (tumore) del colon
- Malattie infiammatorie croniche intestinali
- Diverticolite
- Malattia gravemente invalidante



Arruolamento al I livello – Arruolamento I livello Unità Mobile

19



Cliccare su «Stampa» per stampare la ricevuta dell'arruolamento e poi su «Fine» per concludere il processo

Contatti Screening Ineleggibilità Dati Medici ROC Consenso Notifiche test

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021

Passo 5/5

✓	Scelta prestazione	<h3>Stampa ricevuta</h3> <div style="text-align: center;"> Stampa</div>
✓	Prenotazione / Kit	
✓	Stampa invito e informazioni	
✓	Consenso informato	
5	Stampa ricevuta	

[← Indietro](#) [Fine](#) [Annulla](#)

RICEVUTA ARRUOLAMENTO

Si certifica che in data 13/10/2021 l'assistito XXXXXXXX AGNESE nato il 27/08/1956, codice fiscale ZZTGNS56M67F839G, appartenente al distretto 43 e' stato arruolato per il programma di screening PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021.

L'assistito conferma la partecipazione al percorso di Screening Oncologico e da' il consenso al TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'assistito

L'operatore

Grazie per l'attenzione



SCREENING
ONCOLOGICO



Unione Europea

