



SINFONIA

SCREENING
ONCOLOGICO

Piattaforma di gestione dello Screening Oncologico

Guida Utente Farmacia



Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali

Arruolamento con prenotazione

Arruolamento Colon

Riconsegna Kit

Riassegna Kit

Ineleggibilità

Statistiche





Guida Utente Farmacia – Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali

Per procedere all'arruolamento di un assistito, richiedere il Codice Fiscale dello stesso e ricercarlo tramite la funzionalità «Gestione Operativa Screening» (1) – «Ricerca Assistito» (2)

The screenshot shows the user interface of the SINFONIA SCREENING ONCOLOGICO application. At the top, there is a green header with the logo of aslnapoli2nord and a user profile dropdown menu. Below the header, there is a navigation bar with the following items: **GESTIONE OPERATIVA SCREENING** (highlighted with a red circle containing the number 1), **STATISTICHE** (with a dropdown arrow), and **COMUNICAZIONI**. On the right side of the navigation bar, there is a **Guida** link and a help icon (a question mark in a circle). The main content area is divided into two columns. The left column is titled **ASSISTITI** and contains two items: **Ricerca assistiti** (with a red circle containing the number 2) and **Storico screening assistiti**. The right column is titled **ARRUOLAMENTO** and contains the item **Arruol. I liv diretto**. Below the main content area, there are two text blocks. The left block describes the AASSLL (Annual Activity Planning) of the operator training programs and budget definition, with a **VAI** link and a right arrow. The right block describes the campaigns of sensitization, material and economic resources, with a **VAI** link and a right arrow.



Guida Utente Farmacia – Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali

Ricerca Assistiti

PARAMETRI DI RICERCA

ASL * ASL NAPOLI 2	Distretto * Tutti
Cognome	Nome
Data di nascita dd/MM/yyyy	Sesso Tutti
Codice Fiscale ZZIN 6Y 3	Residenza/Domicilio
Programma di screening Tutti	Stato screening Tutti
Medico	

4 Ricerca

Nella maschera di ricerca, inserire il Codice fiscale dell'assistito (3) da arruolare e cliccare su «Ricerca» (4)

Per avere una visione completa degli screening per cui l'assistito può essere arruolato, fare attenzione a lasciare il valore «Tutti» nel campo «Programma di Screening».



Guida Utente Farmacia – Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali

Cliccato il pulsante «Ricerca» come indicato nella slide precedente, si ottiene il risultato relativo al codice fiscale cercato con l'evidenza dello stato per ogni programma di screening.

Se lo stato è uguale a «Non Eleggibile», l'assistito non può essere arruolato (ha già partecipato allo screening, ha un'eleggibilità che gli impedisce di partecipare, ecc).

Lo stato potrebbe essere anche indicativo di un percorso di screening già iniziato (esame da accettare, esame da refertare, kit da riconsegnare, arruolabile al II Livello ecc...)

Cliccando sul pulsante blu (5) si accede alla scheda di screening dell'assistito in cui si procederà a salvare i contatti preferenziali che l'assistito intende lasciare per lo screening e successivamente si potrà procedere all'arruolamento.

Cognome e nome	Residenza	PROGRAMMA CERVICHPV 2021	PROGRAMMA CERVICHPAP 2021	PROGRAMMA COLONRETTALE 2021	PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021	...
XXXXXXXXX MARIA 391	GIUGLIANO IN CAMPANIA	<input checked="" type="checkbox"/> Arruolabile	Non eleggibile	<input checked="" type="checkbox"/> Arruolabile	<input checked="" type="checkbox"/> Arruolabile	<input type="button" value="i"/> 5



Guida Utente Farmacia – Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali

Scheda assistito

i SCHEDA ASSISTITO

Cognome XXXXXXXXXX	Nome RAFFAELE
Data di nascita 13/11/1953	Età 67
Genere M	Codice Fiscale ZZIRFL53
Residenza CASORIA	Indirizzo VIA FABIO FILZI N.9
i MEDICO CURANTE	
Nome MAURO	Cognome XXXXXXXXXX

Nella scheda assistito la farmacia potrà visualizzare tutti i dati anagrafici e i dati utili per lo screening:

- Contatti
- Screening
- Ineleggibilità
- Privacy

Contatti

Screening

Ineleggibilità

Dati Medici

ROC

Consenso

Notifiche test



Guida Utente Farmacia – Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali

6

Contatti

Screening

Inleggibilità

Dati Medici

ROC

Consenso

Notifiche test

i RESIDENZA/DOMICILIO

Comune

CASORIA

Indirizzo

VIA FABIO FILZI N.9

CAP

80026

Tipo indirizzo

Domicilio

i INDIRIZZO PREFERENZIALE PER LO SCREENING

Residenza/Domicilio



Via



Indirizzo

Civico

CAP



Salva indirizzo

7

Cliccando su «Contatti» (6) si possono consultare e/o modificare i dati anagrafici e di contatto dell'assistito

Se il cittadino fornisce un contatto preferenziale per lo screening può essere salvato inserendo l'indirizzo comunicato e cliccando su «Salva indirizzo»



Guida Utente Farmacia – Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali



Per aggiungere un contatto preferenziale cliccare su «Aggiungi telefono» oppure su «Aggiungi e-mail» (9)

Aggiungi telefono

Numero *
3312322222

Tipo telefono *
Fisso

Numero preferenziale 10



Per aggiungere un contatto telefonico inserire il numero di telefono, scegliere il tipo tra Fisso o Mobile e spuntare il flag «Numero preferenziale» (10). Cliccare poi su «Aggiungi» (11)

Per aggiungere un indirizzo mail inserire l'e-mail, scegliere il tipo tra Casa o Ufficio e spuntare il flag «Indirizzo preferenziale» (12). Cliccare poi su «Aggiungi» (13)

Aggiungi indirizzo e-mail

Indirizzo e-mail *
xxxxxx@gmail.com

Tipo e-mail *
Ufficio

Indirizzo preferenziale 12



Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali

Arruolamento con prenotazione

Arruolamento Colon

Riconsegna Kit

Riassegna Kit

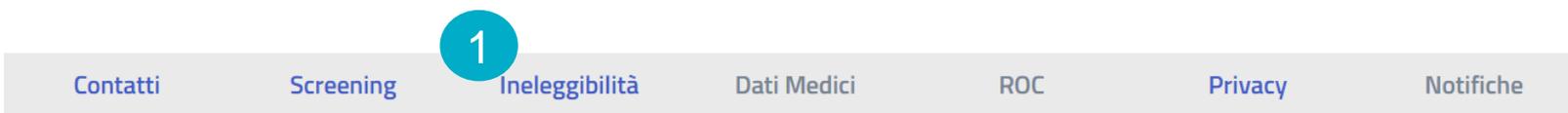
Ineleggibilità

Statistiche





Guida Utente Farmacia – Arruolamento con prenotazione



SCREENING

Mostra tutti in corso storico + Nuovo esito fuori programma

Programma screening	Livello	Data arruol.	Stato				
<input checked="" type="radio"/> PROGRAMMA CERVICIE HPV 2021	I liv.		Arruolabile	Arruola	Rinuncia		
<input type="radio"/> PROGRAMMA COLONRETTALE 2021	I liv.		Arruolabile	Arruola	Rinuncia		
<input type="radio"/> PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021	I liv.		Arruolabile	Arruola	Rinuncia		

Una volta ricercato l'assistito e registrati i dati di contatto, cliccare sul tab «Screening» (1) per visualizzare tutti i programmi per cui l'assistito è arruolabile.

Per procedere con l'arruolamento, cliccare sul programma scelto e poi sul pulsante «Arruola» (2)

N.B. Lo screening alla cervice e alla mammella prevedono la prenotazione di una visita. A seguire si mostra l'iter per la prenotazione del Pap Test/HPV ma si precisa che per la prenotazione della mammografia si seguono esattamente gli stessi passi.



Guida Utente Farmacia – Arruolamento con prenotazione

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA SERVICE PAP 2021 Passo 2/5

Prenotazione

Prestazione: PAP Test

Prima Disponibilità *
 Temporale Per struttura

Data inizio: 21/10/2021

Fascia Oraria: 16:00 - 18:00

Priorità: B - entro 10 gg

Ricerca

Data	Ora	Struttura Erogante
<input type="checkbox"/>	22/10/2021 16:00	GINECOLOGIA E UROGINECOLOGIA EST: AMBULATORIO 2

Conferma Prenotazione

Indietro Avanti Annulla

La prestazione sarà pre-compilata a seconda dello screening scelto. Cliccare su «Avanti» per continuare

Procedere alla prenotazione della prestazione cliccando su «Temporale» se si vuole ricercare la prima disponibilità temporale senza filtro sulla struttura, oppure su «Per struttura» se si vuole ricercare la disponibilità su un distretto specifico per la visita di I Livello. Una volta scelta la disponibilità, cliccare su «Conferma Prenotazione» (4)



Guida Utente Farmacia – Arruolamento con prenotazione

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA CERVICe PAP 2021 Passo 2/5

✓	Scelta prestazione	Prenotazione
2	Prenotazione / Kit	Prenotazione effettuata
3	Stampa invito e informazioni	
4	Privacy	
5	Stampa ricevuta	

Prenotazione:	278529421
Data e ora:	22/10/2021 16:00
Struttura:	GINECOLOGIA E UROGINECOLOGIA EST: AMBULATORIO 2

← Indietro Avanti → 5 annulla

Comparirà un riepilogo della prenotazione.
Cliccare poi su «Avanti» (5)

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA CERVICe PAP 2021 Passo 2/5

✓	Scelta prestazione	Stampa invito e informazioni
✓	Prenotazione / Kit	
3	Stampa invito e informazioni	
4	Privacy	
5	Stampa ricevuta	

← Indietro Stampa 6 Avanti → 7 annulla

aslnapoli2nord  

Gen.Le sig./sig.ra XXXXXXXX GIUSEPPINA,
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** dalle ore **TBD**
Per sottoporsi all'esame occorre portare con se 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

Se si desidera stampare il reminder della prenotazione e le informazioni relative allo screening da fornire all'assistito, cliccare su «Stampa» (6)
Cliccare poi su «Avanti» (7)



Guida Utente Farmacia – Arruolamento con prenotazione

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA SERVICE PAP 2021 Passo 4/5

✓ Scelta prestazione

✓ Prenotazione / Kit

✓ Stampa invito e informazioni

4 Privacy

5 Stampa ricevuta

Privacy

Informativa Privacy [Visualizza informativa](#)

Data di espressione dei consensi: N/A

Consenso al Trattamento dei dati personali

Consenso alla consultazione e alimentazione dei dati di contatto

Consenso alla ricezione di email informative e di sensibilizzazione

Salva

Indietro Avanti Annulla

Cliccando su «Visualizza informativa» si potrà scaricare l’informativa alla privacy. Per registrare il consenso informato, cliccare su «Salva» (8) e poi su «Avanti» (9)

Cliccare su «Stampa» (10) per stampare la ricevuta dell’arruolamento e poi su «Fine» (11) per concludere il processo.

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA SERVICE PAP 2021 Passo 5/5

✓ Scelta prestazione

✓ Prenotazione / Kit

✓ Stampa invito e informazioni

✓ Privacy

5 Stampa ricevuta

Stampa ricevuta

Stampa

Indietro Fine Annulla

RICEVUTA ARRUOLAMENTO

Si certifica che in data 21/10/2021 l'assistito XXXXXXXX GIUSEPPINA nato il 25/02/1991, codice fiscale ZZRGPP1 appartenente al distretto 43 e' stato arruolato per il programma di screening PROGRAMMA SERVICE PAP 2021.

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

L'assistito _____ L'operatore _____

11



Guida Utente Farmacia – Arruolamento con prenotazione

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA CERVICIE HPV 2021

Passo 2/5

✓ Scelta prestazione

2 Prenotazione / Kit

3 Stampa invito e informazioni

4 Privacy

5 Stampa ricevuta

Prenotazione

Prestazione
HPV

Prima Disponibilità *
 Temporale Per struttura

Data inizio
Inserisci data gg/mm/aaaa

Fascia Oraria
Scegli una fascia oraria

Priorità
Definisci la priorità

Ricerca

← Indietro Avanti → Annulla

Conferma operazione

Vuoi annullare il processo di arruolamento?

Elimina processo arruolamento Annulla

Fino a che non si clicca sul pulsante «Fine», sarà sempre possibile annullare il processo di arruolamento cliccando su «Annulla» (12) e confermando poi la scelta cliccando su «Elimina processo arruolamento» (13)

Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali

Arruolamento con prenotazione

Arruolamento Colon

Riconsegna Kit

Riassegna Kit

Ineleggibilità

Statistiche





Guida Utente Farmacia – Arruolamento Colon



SCREENING

Mostra tutti in corso storico + Nuovo esito fuori programma

Programma screening	Livello	Data arruol.	Stato				
<input type="radio"/> PROGRAMMA SERVICE HPV 2021	I liv.		Arruolabile	Arruola	Rinuncia	<input type="button" value="✕"/>	<input type="button" value="📄"/>
<input checked="" type="radio"/> PROGRAMMA COLONRETTALE 2021	I liv.		Arruolabile	Arruola 2	Rinuncia	<input type="button" value="✕"/>	<input type="button" value="📄"/>
<input type="radio"/> PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021	I liv.		Arruolabile	Arruola	Rinuncia	<input type="button" value="✕"/>	<input type="button" value="📄"/>

Per l'arruolamento allo screening colon retto, procedere con la ricerca assistiti così come mostrato nelle slide precedenti. Inserire il codice fiscale nella maschera di ricerca e cliccare sul pulsante «Ricerca». **Dopo aver aggiornato i dati di contatto**, cliccare sul tab «Screening» (1) e scegliere il programma di screening colon retto. Cliccare poi su «Arruola» (2)



Guida Utente Farmacia – Arruolamento Colon

Contatti Screening Ineleggibilità Dati Medici ROC Consenso Notifiche test

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA COLONRETTALE 2021

Passo 1/5

1 Scelta prestazione

2 Prenotazione / Kit

3 Stampa invito e informazioni

4 Consenso informato

5 Stampa ricevuta

Scelta prestazione

Prestazione
FOBT

Indietro **Avanti →** Annulla

Cliccare «Avanti» (3) nella scelta della prestazione che sarà preimpostata a FOBT

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA COLONRETTALE 2021

Passo 2/5

✓ Scelta prestazione

2 Prenotazione / Kit

3 Stampa invito e informazioni

4 Consenso informato

5 Stampa ricevuta

Consegna materiali/kit

Identificativo Kit / Materiale * **4** Data scadenza * **5**

AB13GT4M 18/03/2022

Conferma assegnazione **6**

← Indietro **Avanti →** Annulla

Inserire l'identificativo del kit (4) e la data di scadenza (5) e cliccare su «Conferma assegnazione» (6) e attendere fino a quando comparirà a schermo il messaggio «Kit assegnato correttamente». Cliccare su «Avanti» (7)



Guida Utente Farmacia – Arruolamento Colon

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA COLONRETTALE 2021 Passo 2/5

✓	Scelta prestazione	Stampa invito e informazioni
✓	Prenotazione / Kit	
3	Stampa invito e informazioni	
4	Consenso informato	
5	Stampa ricevuta	

Stampa **8**

← **Indietro** **Avanti** → **9** **Annulla**

Cliccare «Stampa» (8) per stampare l'invito e le informazioni utili all'assistito e poi cliccare su «Avanti» (9)

aslnapoli2nord AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI2NORD   **MI VOGLIO BENE**

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

La Sua ASL LA invita ad aderire al programma per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore **TBD** rivolto a soggetti di eta' 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 ne' doloroso, nell'ambito del programma di screening.

è gratuito e non richiede la prescrizione del medico di famiglia

Per eseguire l'esame puo' presentarsi presso:

TBD

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

Per sottoporsi all'esame occorre portare con se 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 sara' 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



Guida Utente Farmacia – Arruolamento Colon

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA COLONRETTALE 2021 Passo 4/5

✓	Scelta prestazione
✓	Prenotazione / Kit
✓	Stampa invito e informazioni
4	Consenso informato
5	Stampa ricevuta

Consenso informato

Informativa della Regione Campania [Visualizza informativa](#) **10**

Data di espressione dei consensi : N/A

Consenso alla consultazione e alimentazione dei dati di contatto

Consenso alla ricezione di email informative e di sensibilizzazione

11
 Salva

12

Cliccando su «Visualizza informativa» (10) si potrà scaricare l'informativa alla privacy. Spuntare il consenso al trattamento dei dati personali, cliccare su «Salva» (11) e poi su «Avanti» (12)



Guida Utente Farmacia – Arruolamento Colon

Contatti Screening Ineleggibilità Dati Medici ROC Consenso Notifiche test

Arruolamento 1° livello PROGRAMMA COLONRETTALE 2021

Passo 5/5

- ✓ Scelta prestazione
- ✓ Prenotazione / Kit
- ✓ Stampa invito e informazioni
- ✓ Consenso informato
- 5** Stampa ricevuta

Stampa ricevuta



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

RICEVUTA ARRUOLAMENTO

Si certifica che in data 01/10/2021 l'assistito XXXXXXXX RAFFAELE e' stato arruolato per il programma di screening PROGRAMMA COLONRETTALE 2021

Firma del medico



Guida Utente Farmacia – Riconsegna Kit

Per procedere alla registrazione della riconsegna del kit FOBT, richiedere il Codice Fiscale dell'assistito e ricercarlo tramite la funzionalità «Gestione Operativa Screening» (1) – «Ricerca Assistito» (2)

aslnapoli2nord

SINFONIA
SCREENING ONCOLOGICO

Guida ?

GESTIONE OPERATIVA SCREENING **1** TISTICHE ▾ COMUNICAZIONI

ASSISTITI

Ricerca assistiti **2**

Storico screening assistiti

AASSLL dei programmi di formazione degli operatori, e definizione del budget per i diversi programmi di screening nell'ambito della programmazione.

[VAI](#) →

ARRUOLAMENTO

Arruol. I liv diretto

campagne di sensibilizzazione, risorse materiali ed economiche.

[VAI](#) →

Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali

Arruolamento con prenotazione

Arruolamento Colon

Riconsegna Kit

Riassegna Kit

Ineleggibilità

Statistiche





Guida Utente Farmacia – Riconsegna Kit

Ricerca Assistiti

PARAMETRI DI RICERCA

ASL * ASL NAPOLI 2	Distretto * Tutti
Cognome	Nome
Data di nascita dd/MM/yyyy	Sesso Tutti
Codice Fiscale ZZIN 6Y 3	Residenza/Domicilio
Programma di screening Tutti	Stato screening Tutti
Medico	

4 Ricerca

Nella maschera di ricerca, inserire il Codice fiscale dell'assistito (3) cliccare su «Ricerca» (4)



Guida Utente Farmacia – Riconsegna Kit

Cognome e nome	Sesso	Data di nascita	Codice fiscale	Residenza	PROGRAMMA COLONRETTALE 2021	...
XXXXXXXXX FRANCESCO	M	05/06/1948	ZZ	9L ARZANO	<input checked="" type="checkbox"/> Kit da riconsegnare	5

Cliccare su «Kit da riconsegnare»

Riconsegna Kit

Identificativo KIT:
PROVAFARMA

Data riconsegna * 6
13/04/2022

Struttura iter* 7

Utente riconsegna *
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Struttura riconsegna *
150205-43

8
Conferma

Nella maschera di riconsegna kit inserire:

- la data di riconsegna (che viene pre-compilata con la data odierna) (6);
- la struttura iter intesa come il laboratorio a cui verrà inviato il kit (7) ricercandolo tra quelli disonibili cliccando la lente di ingrandimento.

Cliccare poi su «Conferma» (8).



Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali

Arruolamento con prenotazione

Arruolamento Colon

Riconsegna Kit

Riassegna Kit

Ineleggibilità

Statistiche





Guida Utente Farmacia – Riasegna Kit

Per riconsegnare un nuovo kit nel caso in cui l'assistito l'abbia smarrito cliccare su “Gestione operativa screening” e scegliere «Ricerca Assistiti» (1)

GESTIONE OPERATIVA SCREENING ^ STATISTICHE v COMUNICAZIONI

ASSISTITI

Ricerca assistiti

1

Storico screening assistiti

ARRUOLAMENTO

Arruol. I liv diretto

Cognome

Nome

Data di nascita

dd/MM/yyyy



Sesso

Tutti

Codice Fiscale

XXXXXX

2

Residenza/Domicilio

Nella maschera di ricerca, inserire il codice fiscale dell'assistito (2) e cliccare su «Ricerca»



Guida Utente Farmacia – Riassegna Kit

 RICERCA ASSISTITI

Cognome e nome	Sesso	Data di nascita	Codice fiscale	Residenza	SCREENING COLORETTALE	...
	M	22/08/1966		NAPOLI	<input checked="" type="checkbox"/> Kit da riconsegnare	

3

In corrispondenza del risultato trovato, cliccare sul dettaglio assistito per visualizzare la scheda assistito (3)

Contatti Screening 4  Disponibilità  Dati Medici  ROC  Privacy  Notifiche

4

Selezionare “Screening” (4) - “Screening Colon Retto” (5) – “Materiali e Kit” (6) e cliccare su “Assegna Kit” (7)

 SCREENING

Mostra tutti

in corso storico

 Nuovo esito fuori programma

Programma screening	Livello	Data arruol.	Stato	
<input checked="" type="radio"/> SCREENING COLORETTALE	5	19/01/2022	Kit da riconsegnare	<input type="button" value="Arruola"/> <input type="button" value="Rinuncia"/> 

5

Percorso  Inviti Materiali/Kit 6  gn. - Terapeutico  Esiti  Solleciti  Campagne

6

 Assegna kit

7

Tipo	Identificativo	Data scadenza	Data consegna	Consegnato da	Data riconsegna	Riconsegnato a	
	LB1CJS	31/03/2022	19/01/2022				



Guida Utente Farmacia – Riasegna Kit

Indicare il nuovo codice kit nel campo “Identificativo Kit/Materiale” (8), inserire la data di scadenza riportata sul kit (9) e infine cliccare su “Conferma assegnazione” (10).

The screenshot shows a form titled "Assegnazione kit" with a close button (X) in the top right corner. The form contains two input fields: "Identificativo Kit / Materiale *" and "Data scadenza *". The first field is marked with a blue circle containing the number 8. The second field is marked with a blue circle containing the number 9 and includes a calendar icon. Below the fields is a blue button labeled "Conferma assegnazione" marked with a blue circle containing the number 10.

Assegnazione kit

Identificativo Kit / Materiale * **8**

Data scadenza * **9**

dd/MM/yyyy

Conferma assegnazione **10**

Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali

Arruolamento con prenotazione

Arruolamento Colon

Riconsegna Kit

Riassegna Kit

Ineleggibilità

Statistiche





Guida Utente Farmacia – Ineleggibilità

Cognome e nome	Residenza	PROGRAMMA CERVIC HPV 2021	PROGRAMMA CERVIC PAP 2021	PROGRAMMA COLONRETTALE 2021	PROGRAMMA MAMMOGRAFICO 2021	SCREENING PAP TEST 2022	...
XXXXXXXXX VITA FELICIA	V AFRAGOLA	Non eleggibile	Non eleggibile	Non eleggibile	Non eleggibile	Non eleggibile	 1

Contatti Screening **Ineleggibilità** 2 i Medici ROC Privacy Notifiche

INELEGGIBILITÀ

Programma screening: Data inizio: Data fine:

Programma screening	Fattore ineleggibilità	Data inizio	Data fine	...
PROGRAMMA COLONRETTALE 2021	Soggetto affetto da malattia e/o patologie incompatibili con il programma di screening	24/03/2022	24/03/2027	

Nel caso in cui un assistito risulti «Non eleggibile» ad un dato programma di screening, è possibile consultare il motivo (se disponibile) nella scheda di screening (1) cliccando sul tab «Ineleggibilità» (2)

Ricerca assistito da arruolare e contatti preferenziali

Arruolamento con prenotazione

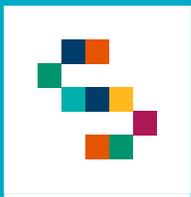
Arruolamento Colon

Riconsegna Kit

Riassegna Kit

Ineleggibilità

Statistiche





Guida Utente Farmacia – Statistiche

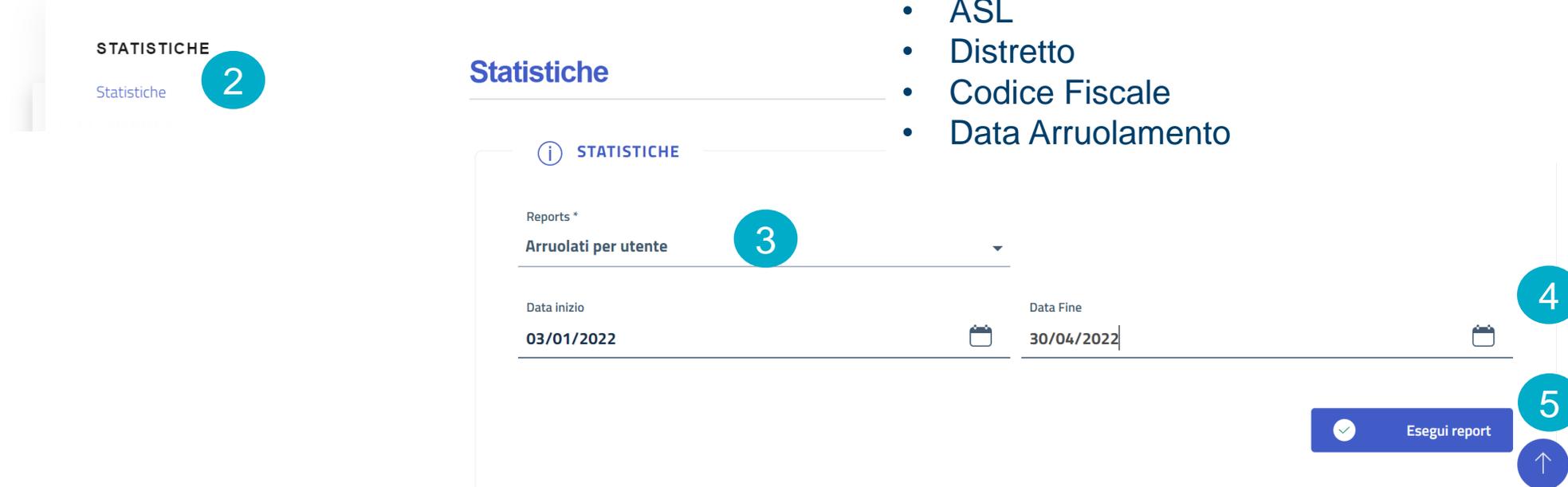
La farmacia avrà la possibilità di monitorare l'attività consultando la reportistica disponibile nella sezione «Statistiche» (1) cliccando su «Statistiche» (2)



Scegliere il report «Arruolati per utente» (3) e indicare il periodo di riferimento da monitorare (4).
Cliccare su «Esegui report» (5).

Il report restituirà le informazioni relative a:

- Programma
- ASL
- Distretto
- Codice Fiscale
- Data Arruolamento



Grazie per l'attenzione



SCREENING
ONCOLOGICO



Unione Europea



REGIONE CAMPANIA

