

Centri di riferimento KING – Scheda attività assistenziale dedicata ai pazienti con sindrome di Klinefelter

Denominazione del centro	Centro per la Sterilità di Coppia, la Crioconservazione dei Gameti e l'Andrologia
Centro di riferimento regionale per sindrome di Klinefelter e/o malattie rare	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Azienda Ospedaliera-Università di:	ASL Latina Ospedale S. Maria Goretti
Responsabile:	Dott. Pietro Salacone
Personale	Endocrinologi, Ginecologi, Biologi, Tecnici di Laboratorio, Psicologi
Indirizzo:	Via G. Reni
Recapiti telefonici:	07736553743 07736553797
e-mail:	andrologia@ausl.latina.it
Telefono per prenotazione:	803333 (con impegnativa per visita andrologica c/o Ospedale S. Maria Goretti) 07736553743
Centro autorizzato dal centro malattie rare di riferimento per esenzione di patologia	NO

Percorso per pazienti Klinefelter	Ambulatoriale <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Day Hospital <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No Ricovero <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No
Prestazioni per pazienti Klinefelter Esami del sangue generali Esami ormonali Ecografia testicolare Ecografia prostatica Ecocolordoppler penieno Ecografia mammaria Ecografia tiroidea Ecocolor Doppler vascolare Densitometria ossea Ecocardiogramma Esame del liquido seminale Crioconservazione degli spermatozoi Biopsia testicolare (TESE) Altro (indicare)	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No FNA testicolare