Monitoraggio Tempi Attesa - Elenco Prestazioni Totale Da Garantire

Richieste Prenotazioni Dal = 01012014 Richieste Prenotazioni Al = 31122014 Tipo Agenda = S

Des Nomenciatore	Attesa Min	Tempo Attesa Max Classe U	Attesa Medio	Attesa Min	Tempo Attesa Max Classe B	Attesa Medio	Attesa Min	Attesa Max	Attesa Medio	Tempo Attesa Min Classe P	Attesa Max	Tempo Attesa Medio Classe P
OSSIGENAZIONE IPERBARICA			•	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA-				0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTERCOSTALI	0	^	0	0	-			•		-	•	•
VISITA GENERALE ANESTESIOLOGICA INIEZIONE PERINERVOSA	0	0	0	0	0 0	0	0 0	6 0	,46 0	0	10 0	,45 0
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO				v	v	Ū	v	v	Ū	0	0	0
ELETTROCARDIOGRAMMA				7	21	14	0	25	15,33	2	80	54,62
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	0	0	0	0	5	,45	0	0	0	0	0	0
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA				0	0	0				0	0	0
MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA				04	04	04	6	6	6	^	00	FO 00
VISITA GENERALE CARDIOLOGICA ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	0	0	0	21 0	21 5	21 1,91	0 0	25 5	15,33 2,11	0 0	80 54	50,88 2,2
	U	U	U	U	5	1,91	U	5	۷,۱۱			
INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE										0	1	,25
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO							0	2	,75	0	7	2,5
BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE										0	0	0
BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA				3	3	3	2	2	2	0	7	2,1
BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO										2	2	2
RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE										0	0	,13 0
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI				0	0	0	0	0	0	0	2	,27
ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	0	0	0	0	2	,47	0	3	,29	0	9	,2 r ,4
PH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)				0	0	0	1	1	1	0	0	0

MANOMETRIA ANO-RETTALE SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO							0	1	,5	0	0	0
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - BILATERALE				0	3	,83	0	7	2	0 0	0 20	0 1,83
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI				U	3	,00	0	9	5,43	1	9	5,55
ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI							2	2	2	5	5	5,55 5
VISITA GENERALE CHIRURGICA GENERALE	0	3	1,5	0	4	1,83	0	6	2,46	0	18	3,32
VISITA GENERALE CHIRURGICA GENERALE VISITA GENERALE CHIRURGICA PLASTICA	1	58	20,4	0	56	12,11	0	58	2,40 17,77	0	52	3,32 11,28
VISITA GENERALE DI CHIRURGIA TORACICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITA GENERALE CHIRURGICA VASCOLARE	5	5	5	0	3	1,5	0	8	5,25	0	14	4,71
VISITA GENERALE GASTROENTEROLOGICA	3	3	5	0	0	0	0	1	,14	0	1	,2
VISITA GENERALE SENOLOGICA VISITA GENERALE SENOLOGICA	0	5	,95	0	7	,35	0	11	,62	0	20	,2 ,67
	U	J	,90	U	ı	,55	U	11	,02	•		•
ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA ESCISSIONALE										0	0	0
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE (CICLO DI 10 SEDUTE)										0	1	,12
ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI (CICLO DI 10 SEDUTE)										0	1	,12
MEDICAZIONE DI USTIONI	0	0	0	0	1	,07	0	1	,1	0	3	,16
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,				0	2	1 22	۸	0	F 74	4	15	6.65
ARTERIOSA O VENOSA-INFERIORE				0	3	1,33	0	9	5,71	1	15	6,65
VISITA CHIRURGIA GENERALE DI CONTROLLO										0	0	0
VISITA CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO				0	0	0	0	1	,33	0	49	5,43
VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO				1	1	1	0	1	,17	0	1	,13
VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO										1	6	3,75
VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO				0	0	0	0	1	,14	0	10	,32
VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO				1	1	1	3	9	7	1	15	6,87
VISITA GENERALE CHIRURGICA PLASTICA	0	0	0	0	0	0				0	1	,55
VISITA CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO				0	0	0				0	0	0
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI				13	13	13	12	42	25,25	0	41	23,06
PLETISMOGRAFIA PENIENA										0	0	0
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,							9	9	9	7	9	8
ARTERIOSA O VENOSA SUPERIORE							3	9	9	1	9	O
ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI							0	0	0	0	0	0
ASPORTAZIONE O DEM. LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOC.,										2	2	2
MEDIANTE CRIOTERAPIA										_	_	_
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO										0	0	0

ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (FINO A 7 ALLERGENI)										0 0	0 28	0 1,8
TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGENI)			0	0	0	0	1	,13	0	7	,3
TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)				0	16	3,6	0	27	7,44	0	35	11,61
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE							0	0	0	0	0	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)							0	0	0	0	0	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	0	0	0				0	0	0	0	0	0
RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA										0	0	0
RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE							0	0	0			
UROGRAFIA ENDOVENOSA										0	0	0
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO							0	0	0	0	1	,01
SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI				0	0	0				0	0	0
RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI							0	0	0	0	0	0
MAMMOGRAFIA BILATERALE	0	1	,2	0	1	,38	0	2	,25	0	2	,36
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO										0	0	0
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - RX DEL BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO ILIACHE										0	0	0
RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO)									0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO							0	0	0			
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO				0	2	,8	0	29	3,59	0	56	17,99
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE										0	55	35,82
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE										0	57	22,33
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO							30	48	39	0	56	39,71
ECOGRAFIA DEI TESTICOLI				0	0	0	0	0	0	0	0	0
DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI										0	0	0
SCINTIGRAFIA TIROIDEA							0	0	0	0	0	0
SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA				0	0	0						
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO							0	0	0	0	0	0
FUNZIONALE							J	Ū	v	J	J	U
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARM.), STUDIO QUANTITATIVO							0	0	0	0	0	0

TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO				0	0	0	0	1	,09	0	0	0
TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) - STUDIO QUALITATIVO							1	1	1	0	1	,03
TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) - STUDIO QUANTITATIVO										0	0	0
SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA				0	1	,25	0	0	0	0	0	0
SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE							0	0	0	0	0	0
STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE							0	0	0	0	0	0
SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA										0	0	0
SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE										0	1	0
TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	0	0	0	0	1	,29	0	1	,33	0	1	,01
RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - RX DEL BRACCIO - SINISTRO	0	0	0							0	0	0
RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - RX DEL GOMITO -							0	0	0	0	0	0
SINISTRO							U	U	U	U	U	U
RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - RX DEL POLSO - SINISTRO							0	0	0	0	0	0
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - RX FEMORE - SINISTRO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - RX CAVIGLIA - SINISTRA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE - TRATTO CERVICALE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA SUPERIORE										0	0	0
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X-LOMBARE				0	0	0	0	0	0	0	1	0
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE: VISITA MEDICO	0	0	0	0	1	,14	0	1	,23	0	1	,01
NUCLEARE PRETRATTAMENTO	0	0	0				0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	0 0	0	0				0 0	0 0	0	0	•	•
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI	U	U	0				U	U	U	0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE				0	4	-	0	7	0	0	0	·
BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	•	^	•	0	1	,5	0	7	3	0	13	3,32
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON										0	0	0
CONTRASTO							0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO							0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	,03

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO [SELLA TURCICA, ORBITE]				0	0	0				0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE							0	0	0			
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E COI CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE				0	0	0	0	0	0			
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CONCENTRACIO				0	0	0				0	0	0
CONTRASTO TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	0	0	0				0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON	1 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTRASTO TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	ŭ	Ū	Ū	Ū	Ū	ŭ	Ü	·	Ū	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO										•		
VERTEBRALE										0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		•							•			•
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CON CONTRASTO				0	0	0				0	0	0
ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO										0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0				0	0	0	0	0	0
ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO										0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON	0	0	0							0	0	0
CONTRASTO ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO										0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA - BILATERALE							1	1	1	0	1	,33
· ,							'	'	'	U	'	,00
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO - BILATERALE				0	1	,5	1	1	1	0	2	1,07
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - CERVICALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	,01

RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE				0	0	0				0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO										·		•
PELVICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO							0	0	0	0	0	0
PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO							O	U	U	O	O	U
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRANIO			-	-	-				-			-
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	•			0	0	0	0	0	0	0	0	0
INFERIORE TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO - SINISTRO										0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO - SINISTRO TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE -										U	U	U
TRATTO CERVICALE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA												
E CON CONTRASTO -TRATTO CERVICALE				0	0	0				0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO)			•	•	•				•	•	•
- TRATTO CERVICALE				0	0	0				0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO)			0	0	0				0	0	0
- TRATTO TORACICO				U	U	U				U	U	U
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO).									0	0	0
TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO										Ū		•
ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE - SINISTRO										0	0	0
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOTERAPICA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRETRATTAMENTO												
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - SPALLA E BRACCIO - SINISTRA/O				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON												
CONTRASTO-SPALLA E BRACCIO DESTRO				0	0	0				0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE- COXO-												
FEMORALE E FEMORE - SINISTRO							0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-COXO-							•	•	•	•	•	•
FEMORALE E FEMORE SINISTRO							0	0	0	0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA -COXO-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FEMORALE E FEMORE-SINISTRA	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E				0	0	0	0	0	0	0	0	0
CON CONTRASTO-SPALLA E BRACCIO -SX				Ü	J	J	J	J	J	Ü	Ü	v

BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE				0	0	0	9	9	9	0	18 6	9,88
BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE - ECO-GUIDATA VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA	5	5	5	0 0	0 14	0 1,62	0	7 18	1,93 2,76	0 0	6 267	1,83 9,9
VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	5	5	5	U	14	1,02	0	6	3	0	11	9,9 1,58
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	U	Ü	Ū	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MANOMETRIA ESOFAGEA	·	·	·	0	0	0	0	1	,13	0	1	,05
PH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)				0	0	0	0	1	,09	0	1	,09
MANOMETRIA ANO-RETTALE				0	0	0	0	0	0	0	1	,06
MANOMETRIA ESOFAGEA 24 ORE							0	0	0	0	1	,5
VISITA GENERALE GASTROENTEROLOGICA										0	0	0
HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)										0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNICA)	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDI				0	0	0	0	0	0	0	0	0
MULTIPLE)				Ü	Ü	Ü	v	Ů	Ů	Ü	Ü	Ü
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA										0	0	0
(SEDI MULTIPLE)												
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (SINGOLA)										0	0	0
(SINGOLA) 17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)										0	0	0
ACIDO VALPROICO										0	0	0
ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]				0	0	0	0	1	,02	0	1	0
ALFA 1 FETOPROTEINA [S/LA/ALB]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]				O	O	U	U	U	U	0	0	0
ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]				0	0	0	0	1	,02	0	1	0
BILIRUBINA TOTALE				Ū	Ū	Ū	0	0	0	0	0	0
BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA				0	0	0	0	0	0	0	1	,01
CARBAMAZEPINA				-		-	·			0	1	,09
CICLOSPORINA							0	0	0	0	0	0
COBALAMINA (VIT. B12) [S]							0	0	0	0	0	0
COLESTEROLO HDL				0	0	0	0	1	,03	0	0	0
COLESTEROLO LDL				0	0	0	0	0	0	0	0	0
COLESTEROLO TOTALE				0	0	0	0	1	,02	0	0	0
COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
CREATINCHINASI (CPK O CK)							0	0	0	0	0	0

CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB) CREATININA CLEARANCE DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S) DELTA 4 ANDROSTENEDIONE FARMACI ANTIARITMICI FECI SANGUE OCCULTO FERRITINA [P/(SG)ER] FERRO [DU] FERRO [S] FOLATO [S/(SG)ER] FOSFATASI ACIDA FOSFATASI ALCALINA FOSFORO GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U] GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(SG)ER]	0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
GONADOTROPINA CORIONICA (PROVA IMMUNOLOGICA DI GRAVIDANZA [U]							0	0	0
GONADOTROPINA CORIONICA (PROVA IMMUNOLOGICA DI GRAVIDANZA [U] HB - EMOGLOBINA GLICATA INSULINA [S] LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F] LIPASI [S] LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA' LITIO [P] MICROALBUMINURIA MIOGLOBINA [S/U] OSTEOCALCINA (BGP) PARATORMONE (PTH) [S] PROGESTERONE [S] PROLATTINA (PRL) [S] PROLATTINA (PRL): DOSAGGI SERIATI DOPO TRH (5) PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) TESTOSTERONE [P/U]	0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0				0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 1 0 0	0 0 0 0 ,03 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
TESTOSTERONE LIBERO	0	0	0	U	U	U	0	0	0
TIREOGLOBULINA (TG) TIREOTROPINA (TSH) TIREOTROPINA (TSH): DOSAGGI SERIATI DOPO TRH (4)	0	0	0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0	0 1	0 ,01

TIROXINA LIBERA (FT4) TRANSFERRINA [S]				0	0	0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	,01 0
TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO	4	4	4				0	4	,71	0	6	,61
TRIGLICERIDI				0	0	0	0	1	,03	0	0	0
TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO				0	0	0	0	0	0	0	1	0
VITAMINA D							0	0	0	0	0	0
ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)							0	0	0	0	0	0
ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)							0	0	0	0	0	0
ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IGG, IGA, IGM)										0	0	0
ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)							0	0	0	0	0	0
ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)										0	0	0
ANTICORPI ANTI DNA NATIVO										0	0	0
ANTICORPI ANTI ERITROCITI [TEST DI COOMBS INDIRETTO]										0	0	0
ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)										0	0	0
ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)							0	0	0	0	0	0
ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)							0	0	0	0	0	0
ANTICORPI ANTI ORGANO							0	0	0	0	0	0
ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (ABTG)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)							0	0	0	0	0	0
ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANTITROMBINA III FUNZIONALE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [TEST DI COOMBS DIRETTO]				0	0	0				0	0	0
D-DIMERO (TEST AL LATICE)							0	0	0	0	0	0
EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.				0	0	0	0	0	0	0	1	0
FATTORE REUMATOIDE							0	0	0	0	0	0
FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]										0	0	0
FIBRINOGENO FUNZIONALE				0	0	0	0	0	0	0	1	,01
GRUPPO SANGUIGNO ABO E RH (D)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
GRUPPO SANGUIGNO ABO/RH II CONTROLLO										0	0	0
HB - EMOGLOBINA A2										0	0	0
HB - EMOGLOBINA FETALE (DOSAGGIO)										0	0	0

HB - EMOGLOBINE ANOMALE (HBS, HBD, HBH, ECC.) IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (PER PANNELLO, FINO A 12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALLERGENI) IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO							0	0	0
IGE TOTALI				0	0	0	0	0	0
IMMUNOFISSAZIONE							0	0	0
PROTEINA C ANTICOACULANTE FUNZIONALE [P]							0	0	0
PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROTEINA C TOTAL E (DI	0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	0	0
PROTEINA S TOTALE [P] REAZIONE DI WAALER ROSE	0	U	U	U	U	U	0 0	0 0	0
RETICOLOCITI (CONTEGGIO) [(SG)]							0	0	0
TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEMPO DI FROMBINA (FT) TEMPO DI TROMBINA (TT)	U	U	U	U	U	U	0	0	0
TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TINE TEST (REAZIONE CUTANEA ALLA TURBECOLINA)	0	0	0	0	0	0	0	1	,02
TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (PER CIASCUN	v	Ü	Ü	Ü	Ü	Ū	Ū	-	,
ANTICORPO)							0	0	0
TROPONINA I							0	0	0
VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)							0	0	0
BRUCELLE ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTINAZIONE) [WRIGHT]							0	0	0
CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	0	0	0				0	0	0
ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE I.H.A.)	· ·	Ü	Ü				0	0	0
ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE							0	0	0
LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE							•	•	•
AGGLUTINAZIONE)							0	0	0
MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)							0	0	0
MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE I.F.)	0	0	0						
SALMONELLE ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTINAZIONE) [WIDAL]							0	0	0
SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTIN.) [WIDAL-WRIGHT]							0	0	0
STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	· ·	v	v	v	v	v	0	0	0
/ / / L1							-	-	-

TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (RICERCA QUANTIT. MEDIANTE EMOAGGLUTIN. PASSIVA) [TPHA]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (FLOCCULAZIONE) [VDRL] [RPR]	0	0	0				0	0	0	0	0	0
VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (PREVIA REAZIONE POLIMERASICA A CATENA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGG (E.I.A.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGM (E.I.A.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE										•	•	•
I.F.)										0	0	0
VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI							0	0	0	0	0	0
VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IGM							0	0	0	0	0	0
VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (PREVIA REAZIONE										0	0	0
POLIMERASICA A CATENA)										0	0	0
VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBEAG							0	0	0	0	0	0
VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBSAG	0	0	0				0	0	0	0	0	0
VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBEAG							0	0	0	0	0	0
VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBSAG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA							0	0	0	0	0	0
VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA O EBNA O VCA) (TITOLAZIONE				•			•		_			_
MEDIANTE I.F.)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (TEST RAPIDO)				0	0	0				0	0	0
VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA										0	0	0
ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (NUCLEARE O MITOCONDRIALE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE										0	0	0
ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (FINO A 5 VETRINI E/O COLORAZIONI)				-	-		0	0	0	0	0	0
ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: BIOPSIA SEMPLICE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (SHAVE O PUNCH)				·	·	·	0	0	0	0	0	0
							·		·	·		
ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA ESCISSIONALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA INCISIONALE	0	0	0				0	0	0	0	0	0

ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE UNICA)										0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDI MULTIPLE)										0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: BIOPSIA CAVIT NASALI				0	0	0				0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: BIOPSIA ENDOBRONCHIALE										0	0	0
(SEDE UNICA)										U		U
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: BIOPSIA LARINGEA										0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: AGOBIOPSIA OVARICA										0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: AGOBIOPSIA PROSTATICA										0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICE UTERINA										0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA ENDOMETRIALE				0	0	0	0	0	0			
(VABRA)										•	^	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VAGINALE ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VULVARE (SEDE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNICA)										0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIE CERVICALI (SEDI							•	0	0	0	0	0
MULTIPLE)							0	0	0	0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: POLIPECTOMIA										0	0	0
ENDOCERVICALE				0	0	0	•	•	0	·	·	•
ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA STEREOTASSICA ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: AGOBIOPSIA				0	0	0	0	0	0			
LINFONODALE										0	0	0
PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	0	0	0	0	0	0	0	1	,01	0	1	0
ALBUMINA [SIERO]							0	0	0	0	0	0
ALFA AMILASI [SIERO]				0	0	0	0	0	0	0	1	,02
BETA2 MICROGLOBULINA [SIERO]							0	0	0	0	0	0
CALCIO TOTALE [SIERO]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLORURO [SIERO]				0	0	0				0	0	0
CORTISOLO [SIERO]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
CREATININA [SIERO]				0 0	0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	1	0
ESTRADIOLO (E2) [SIERO] ESTRIOLO (E3) [SIERO]				0	0	0	U	U	U	0 0	1 0	,02 0
FOLLITROPINA (FSH) [SIERO]				0	0	0	0	0	0	0	1	,03
. 5226				J	J	Ū	J	J	J	J	•	,00

GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT BETA FRAZIONE LIBERA) [SIERO]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [SIERO]							0	0	0	0	0	0
LUTEOTROPINA (LH) [SIERO]				0	0	0	0	0	0	0	1	,02
MAGNESIO TOTALE [SIERO-SANGUE-ERITROCITI]							0	0	0	0	0	0
POTASSIO [SIERO-SANGUE-ERITROCITARIO]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROTEINE [SIERO]							0	0	0	0	0	0
SODIO [SIERO-SANGUE-ERITROCITARIO]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
URATO [SIERO]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
UREA [SIERO-PLASMA]				0	0	0	0	0	0	0	1	0
ANTICORPI ANTI GLIADINA (IGA)							0	0	0	0	0	0
ANTICORPI ANTI MICROSOMI (ABTMS)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMMUNOGLOBULINE IGA		_		0	0	0		_		0	0	0
TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) - IGG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1) ANTICORPI			_	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIRUS ROSOLIA ANTICORPI - IGG	0	0	0				0	0	0	0	0	0
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - CONSULENZA GENETICA										0	0	0
GLUCOSIO [SIERO/PLASMA]				0	0	0	0	0	0	0	1	0
COMPLEMENTO: C1Q										0	0	0
DISABILIT CONSEGUENTI A PATOLOGIE DEL S.N.C. POLIDISTR. POST-ACUTE E							0	0	0	0	0	0
CRONICHE (CICLO DI 10 SEDUTE)												
DISABILIT CONSEGUENTI A PATOL. DEL S.N. PERIF. O POLID. POST-ACUTE E										0	0	0
CRONICHE (CICLO DI 10 SEDUTE) DISABILIT CONSEGUENTI A PATOLOGIE DEL S.N. PERIFERICO												
MONODISTRETTUALE POST-ACUTE E CRONICHE (CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0				0	0	0
DISABILIT CONSEGUENTI A ESITI DI GRAVI USTIONI E INT. CHIR. O DI TIPO												
DEMOLIT. (CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO							0	0	0	0	0	0
ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [LARINGEI, PERINEALI]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
	•	•	•	•	•	0.07	•	•	•	•	40	50
ESERCIZI RESPIRATORI - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI 10 SEDUTE)	0	0	0	0	9	3,67	0	0	0	0	10	,53
ESERCIZI RESPIRATORI - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI 10 SEDUTE)										0	0	0
ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI 10 SEDUTE)										0	0	0

VISITA GENERALE DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (PRIMA VISITA FISIATRICA)				5	30	15,67	0	35	15,63	0	35	14,41
DISABILIT SECONDARIE PATOL. OSTEOMIOARTICOLARI POST-TRAUMATICHE				0	0	0	0	^	0	0	0	0
MONODISTR. (10 SEDUTE)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
DISABILIT SECONDARIE PATOL. OSTEOMIOARTICOLARI POST-TRAUMATICHE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
POLIDISTR. (10 SEDUTE)				U	U	U	U	U	U	U	U	U
DISABILIT SECONDARIE A PATOLOGIE OSTEOMIOART.DEGENERATIVE							0	0	0	0	0	0
MONODISTRETTUALE (CICLO DI 10 SEDUTE)							Ü	O	Ū	U	Ū	U
DISABILIT SECONDARIE A PATOLOGIE OSTEOMIOART. DEGENERATIVE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
POLIDISTRETTUALE (CICLO DI 10 SEDUTE)												
VISITA MEDICINA RIABILITATIVA (FISIATRICA) DI CONTROLLO				0	3	1,33	0	393	31,08	0	7	1,48
VISITA GENERALE NEFROLOGICA	4	4	4	0	6	3,75	0	25	8,44	0	23	11,36
VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO							0	0	0	5	19	13
VISITA GENERALE NEUROCHIRURGICA	0	37	8	0	45	17,63	0	49	20,36	0	49	17,52
VISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO				23	30	27,5	37	37	37	3	39	28,5
VISITA NEUROLOGICA	3	3	3	4	44	26,53	0	45	27,35	0	45	24,35
ELETTROENCEFALOGRAMMA				2	10	5,29	0	8	5,2	0	20	5,11
POLISONNOGRAMMA				0	0	0	0	12	6,86	0	16	,32
EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI										0	0	0
ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO							0	0	0	1	6	3,67
POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI							31	33	32	2	36	22,54
POTENZIALI EVOCATI MOTORI				0	0	0	22	22	22	0	0	0
POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI				0	8	4	0	2	,4	0	23	4,07
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - ANALISI QUALITATIVA O QUANTITATIVA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
PER MUSCOLO				O	U	U	U	O	U	U	U	U
STIMOLAZIONE RIPETITIVA							0	0	0			
VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO				0	2	1	4	42	20,2	0	35	8,95
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE: VISITA MEDICO				0	0	0						
NUCLEARE PRETRATTAMENTO				Ü	Ū	v						
TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO							0	0	0			
ASPORTAZIONE DI CALAZIO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA										0	0	0
ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO										0	0	0
SPESSORE										•	•	
DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA										0	0	0
ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE - TEST DI										0	0	0
SCHIRMER										-	-	-

INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM										0	0	0
CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE							0	0	0	0	0	0
VALUTAZIONE ORTOTTICA				0	16	10,86	0	23	10,86	0	0 29	13,61
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	0	0	0	0	37	11,92		43	16,88	0	44	17,03
STUDIO DEL CAMPO VISIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	U	U	O	O	O	U	U	U	U	0	0	0
ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ECOGRAFIA OCULARE	·	·	·	·	·	·	·	·	· ·	0	0	0
STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE							5	5	5	0	0	0
POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)							5	5	5	5	19	9,75
FOTOCOAGULAZIONE LASER CON ABLAZIONE PANRETINICA O CON	0	0	0				0	0	0	0	0	0
TRATTAMENTO A GRIGLIA	U	U	U				U	U	U	U	U	U
ESAME DEL FUNDUS OCULI				0	0	0				0	0	0
PACHIMETRIA CORNEALE										0	0	0
VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO				0	0	0	0	12	,32	0	41	1,63
ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE										0	0	0
ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA										0	0	0
BIOPSIA DELLA GENGIVA				0	0	0						
BIOPSIA DEL PALATO OSSEO										0	0	0
BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA				0	3	1,5				0	4	,93
RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - FINO A DUE SUPERFICI							0	0	0	0	1	,08
RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - TRE O PI SUPERFICI				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO										0	0	0
TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA - ASPORTAZIONE				0	0	0				0	4	1,25
NEOFORMAZIONI DEL CAVO ORALE				U	U					U	•	,
VISITA GENERALE ODONTOSTOMATOLOGICA/ODONTOIATRICA	0	0	0	0	1	,27	0	4	,44	0	4	,45
ABLAZIONE TARTARO				0	0	0	0	0	0	0	1	,19
VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA/ODONTOIATRICA DI CONTROLLO										0	0	0
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	6	6	6	0	10	3,47	0	9	2,94	0	11	3,5
INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL							0	4	,67	0	1	,06
LEGAMENTO ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA										0	3	.53
ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA										U	3	,53

RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI				0	3	,75	0 1	4 1	,52 1	0 1	12 1	1,22 1
VISITA GENERALE ORTOPEDICA	15	21	17,67	0	25	13,46	0	27	13,63	0	26	12,82
APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	13	21	17,07	U	23	13,40	U	21	13,03	1	1	12,02
APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE				1	1	1	0	0	0	0	5	,94
FASCIATURA SEMPLICE				ļ	'	'	0	0	0	-25	0	,54 -,04
VISITA AUDIOLOGICA DI CONTROLLO							U	U	U	14	14	14
VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	6	10	8	0	17	8,13	0	17	9,8	0	19	10,74
VISITA GENERALE	Ū	.0	Ü	6	6	6	5	9	6	0	13	4,33
BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]				Ū	Ü	Ū	0	0	0	0	0	0
CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
COLPOSCOPIA	20	27	23,5	0	40	14,62	0	39	14,1	0	46	16,64
BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI			,-	•		,	•		, .	0	0	0
ECOGRAFIA OSTETRICA	0	0	0	0	0	0	0	4	,2	0	40	1,73
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	0	0	0	0	0	0	0	0	Ó	0	0	0
VISITA GINECOLOGICA	0	11	7,33	0	15	7,25	0	29	18,46	0	33	14,38
TRAINING PRENATALE			•	0	28	11,67	0	11	3,2	0	33	9,15
BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O				0	0	•	^	0	0	0	0	0
PIU' SEDI				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISTEROSCOPIA				0	38	9,6	0	45	28	0	54	31,54
BIOPSIA DEL CORPO UTERINO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA										0	0	0
CARDIOTOCOGRAFIA				0	9	1	0	7	,65	0	19	,78
ECOCARDIOGRAMMA FETALE				1	50	24	3	42	20,71	0	53	30,48
ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITA ANDROLOGICA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITA GENERALE ONCOLOGICA							0	0	0	0	1	,5
ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]							2	26	19,4	0	33	16,8
VISITA GINECOLOGICA				2	2	2	0	28	11,25	0	23	7,83
CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE										0	0	0
CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIOPSIA DEL NASO				0	4	2				0	0	0
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE										0	3	1,5
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA				2	2	2				0	7	1,25
-												

INCISIONE DELL' UGOLA	0	0	0	0	6	3	0	0	0	0	4	1,11
BIOPSIA FARINGEA LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA - LARINGOSCOPIA A FIBRE	0	0	0	0	3	,5	0	2	,33	0	7	,56
OTTICHE				1	31	12,67	3	36	21	0	41	19,25
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE				0	0	0	0	4	2	0	0	0
TONOMETRIA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMPEDENZOMETRIA	0	0	0	1	1	1	0	2	,71	0	13	,86
VALUTAZIONE AUDIOLOGICA										0	0	0
IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO										9	16	11,2
OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
LARINGOSTROBOSCOPIA							0	5	2	4	6	5,33
POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI				0	0	0	0	5	,45	0	4	,06
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	0	0	0	0	3	1,2	0	33	2,59	0	20	2,12
ESAME AUDIOMETRICO VOCALE							0	33	13,33	0	20	5,5
TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE			_	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITA GENERALE OTORINOLARINGOIATRICA	0	13	7	1	25	11,27	0	23	11,03	0	28	11,04
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO				13	13	13	0	12	6	0	31	11,43
ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO							0	6	3,4	0	6	,15
ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE (CICLO DI 10 SEDUTE)		_	0.5	•	40	- 00	•	40		0	0	0
SPIROMETRIA SEMPLICE	2	5	3,5	0	16	5,22	0	16	7,73	0	28	4,19
SPIROMETRIA GLOBALE				0	44	_	0	40	C 0	0	17	5,9
TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	_	_	_	0	11	5	0	12	6,8	0	16	3,84
DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	5	5	5	0	0	0	0	16	8	U	17	2,75
EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA							U	5	2,5	0	17	1,57
EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE										0	0	0
MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI 02 E CO2										0	0	0
VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA	2	13	9	0	16	7	1	15	8,18	0	26	5,02
VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO				12	12	12	1	13	9,6	0	18	4,1
COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO				0	0	0	0	2	,15	0	4	,27
TC DI RIVALUTAZIONE RADIOTERAPICA										0	0	0
TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH										0	0	0
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI							0	0	0			
MOVIMENTO												
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH				0	0	0	0	0	0	0	0	0
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA				0	0	0	0	0	0	0	0	0

TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI FISSI, MULTIPLI O DI				0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOVIMENTO TECNICHE 3D TELETERAPIA CON ACCELER. LINEARE CON CAMPI FISSI, MULTIPLI O DI MOVIM												
CON MOD. D'INTENSITA' (IMRT)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI				0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)				·	·	·	•	· ·	·	0	0	0
BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE										0	0	0
INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE - CON TC				•	•	•	•	•	•	•	•	•
SIMULATORE O TC				0	0	0	0	0	0	0	0	0
STUDIO FISICO-DOSIMETRICO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
SCHERMATURA PERSONALIZZATA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN				0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODALITA' 3D				U	U	U	U	U	U	U	U	U
STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN				0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODALITA' IMRT				U	U	U	U	U	U	U	U	U
CONTORNAMENTO ORGANI DI INTERESSE PER RADIOTERAPIA NON										0	0	0
CONFORMAZIONALE										Ü	Ü	O
CONTORNAMENTO ORGANI DI INTERESSE PER RADIOTERAPIA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONFORMAZIONALE O IMRT O BRACHITERAPIA				Ū	ŭ	Ü	ŭ	ŭ	ŭ	Ū	Ū	Ū
CONTROLLO POSIZIONAMENTO PAZIENTE MEDIANTE PELLICOLA,EPID,				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ULTRASUONI O TRACKING OTTICO	•	•	•	•		•			•	•		
VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE: VISITA MEDICO	0	0	0	0	1	,05	0	0	0	0	1	0
NUCLEARE PRETRATTAMENTO												
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA				32	36	34,33	16	37	28,6	0	44	23,52
URETEROSCOPIA							0	0	0	0	0	0
CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
URETROSCOPIA				U	U	U	0	0	0	0	0	0
UROFLUSSOMETRIA							U	U	U	0	0	0
ESAME URODINAMICO INVASIVO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITA GENERALE UROLOGICA	1	35	18	0	45	11,6	0	50	20,4	0	50	23,99
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	ı	JÜ	10	U	40	11,0	U	50	20,4	U	50	23,33
(CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0				0	0	0
INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE							0	0	0	0	0	0
E. C. E. GIVE MEDIO, METT CONTREL FEITE							•	v	J	v	J	J

VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO VISITA GENERALE ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI VISITA NEUROLOGICA STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO VISITA ANDROLOGICA MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA VISITA GENERALE INTERNISTICA VISITA GENERALE DI MALATTIE INFETTIVE (INFETTIVOLOGICA) VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	9 0 0	9 0 0	9 0 0	11 0 0 15 0	33 0 0 17 0	22 0 0 16 0	0 0 0 0 0 0 0 0	40 22 0 0 14 0 0 0	20,38 9,45 0 0 3,5 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	43 35 1 0 28 0 0 27 2 0 0	10,8 19,89 0 0 4,67 0 0 1,68 ,03 0
TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0	0	4	,63	0	8	,77
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTEL. M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'							0	0	0			
VISITA GENERALE GERIATRICA				0	0	0	0	0	0	0	1	0
VISITA GENERALE DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (PRIMA VISITA				0	0	0	0	0	0	0	1	,02
FISIATRICA) VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA				0	0	0						•
VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA	1	1	1	0	1	,5	0	27	10,8	0	35	9,88
VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE				0	0	0	0 0	17 0	4,75 0	0 -25	33 0	3,51 -,05
CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE							0	0	0	0	0	0
VALUTAZIONE PROTESICA										0	0	0
ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA							0	0	0	-25	0	-,04
VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA										0	0	0
TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA										0	0	0
VISITA GENERALE DIABETOLOGICA GLUCOSIO (CURVA DA CARICO 3 DETERMINAZIONI)	1	1	1	0	5	1,67	0	4	,33	-25 0	267 0	2,81 0
HB - EMOGLOBINA GLICATA MICROALBUMINURIA PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0 0 0	0 1 0 0	0 0 0 0
PRELIEVO MICROBIOLOGICO										0	0	0

VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE - BILANCIO ARTICOLARE E										0	Λ	0
MUSCOLARE GENERALE										U	U	U
TEST POSTUROGRAFICO										0	0	0
RISPOSTE RIFLESSE										0	0	0
TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI				0	0	0	0	0	0	0	267	1 11
10 SEDUTE)				U	U	U	U	U	U	U	201	4,44
TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI							Λ	0	0	0	Λ	0
10 SEDUTE)							U	U	U	U	U	U
VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO							0	0	0	0	0	0
GLUCOSIO [URINE]										0	0	0
GLUCOSIO [SIERO/PLASMA]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI										0	0	0
VISITA GENERALE DI MALATTIE INFETTIVE (INFETTIVOLOGICA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITA GENERALE REUMATOLOGICA	5	5	5	1	19	11,73	1	28	14,32	0	28	11,31
VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO										0	15	6