Monitoraggio Tempi Attesa - Elenco Prestazioni Totale Da Garantire

Richieste Prenotazioni Dal = 01012015 Richieste Prenotazioni Al = 31122015 Tipo Agenda = S

	Tempo	Tompo	Tomre	Tomics	Tomre	Tomre	Tompo	Tomra	Tomr	Tempo	Tomra	Tomp
	Attesa	Attesa	Attesa	Tempo Attesa	Attesa	Attesa	Attesa	Attesa	Attesa	Attesa	I empo	Attesa
Des Nomenclatore	Min	Max	Medio	Min	Max	Medio	Min	Max	Medio	Min	Max	Medio
	Classe	Classe	Classe	Classe	Classe	Classe	Classe		Classe	Classe	Classe	Classe
	U	U	U	В	В	В	D	D	D	Р	Р	Р
OSSIGENAZIONE IPERBARICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	,08
INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA-GANGLIO DI							0	0	0	0	0	0
GASSER							U	U	U	U	U	U
INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA-				0	0	0	0	0	0	0	3	,1
INTERCOSTALI	•	•	•	•	40	•			40			
VISITA GENERALE ANESTESIOLOGICA	0	0	0	0	10	,65	0	4	,16	0	28	,37
INIEZIONE PERINERVOSA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
MESOTERAPIA VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO				U	0	0	0	0 0	0 0	0	3 0	1,5 0
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO				0	2	1	0	0	0	0	7	.36
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO				0	0	0	U	U	U	0	0	,30 0
ELETTROCARDIOGRAMMA ELETTROCARDIOGRAMMA	0	6	1,33	0	42	8.85	1	67	24,68	0	79	38.7
ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	U	U	1,00	U	72	0,00	6	6	6	0	0	0
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	0	3	1	0	16	3,5	0	28	4	0	7	,11
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	· ·	Ū	•	Ū		0,0	0	0	0	0	0	0
CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER				0	1	,5	-	-	-	0	0	0
MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA				6	6	6				0	0	0
VISITA GENERALE CARDIOLOGICA	1	2	1,25	0	36	9,42	0	67	16,75	0	70	29,5
ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA							0	0	0	0	0	0
O VENOSA - INFERIORE							U	U	U	U	U	U
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,	0	0	0	0	8	3,14	0	37	6,54	0	37	4,11
ARTERIOSA O VENOSA-INFERIORE	•	•		·		•,	·	•	0,0 .	·	•	.,
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,				30	30	30	0	37	9,38	0	36	13,8
ARTERIOSA O VENOSA SUPERIORE VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	0	2	1	1	42	10,89	0	67	25,31	0	69	45,93
VIOLLY OVERDIOFORION DI CONTROCFO	U	۷	ı	ı	44	10,09	U	01	20,01	U	US	40,30

ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	0	1	,5	3	3	3	0	29	3,09	0	33	2,39
INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE										1	1	1
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	7	4,6
BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE										0	0	0
BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	0	0	0	0	10	1,25	0	5	1	0	21	2,12
RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE										0	0	0
CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	0	0	0									
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI				0	1	,5	0	0	0	0	11	1,71
ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	2	2	2	0	0	0	0	1	,26	0	37	,88,
MANOMETRIA ANO-RETTALE										0	0	0
INFILTRAZIONE DI CHELOIDE										0	1	,5
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - BILATERALE	5	5	5				0	8	4,4	0	7	2,51
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI				0	0	0	4	18	11	0	14	4,47
ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI							18	18	18	4	4	4
VISITA GENERALE CHIRURGICA GENERALE	0	1	,5	0	6	2	0	10	1,63	0	19	2,81
VISITA GENERALE CHIRURGICA PLASTICA	0	4	1,2	0	36	5,68	0	45	14,05	0	41	7,94
VISITA GENERALE DI CHIRURGIA TORACICA	0	0	0	0	20	1	0	0	0	0	12	,25
VISITA GENERALE CHIRURGICA VASCOLARE				4	4	4	1	8	4,2	1	11	6
VISITA GENERALE GASTROENTEROLOGICA		_		0	0	0_	0	1	,15	0	1	,17
VISITA GENERALE SENOLOGICA	0	5	1,39	0	7	,7	0	7	1,02	0	7	,96
ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA ESCISSIONALE										0	0	0
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE (CICLO)			0	0	0	0	1	,25	0	1	,06
DI 10 SEDUTE)				Ū	Ū	Ü	Ü	•	,20	Ŭ	•	,00
ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI (CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0	0	1	,25	0	1	,05
MEDICAZIONE DI USTIONI				0	1	,5	0	0	0	0	3	,2
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,				Ū	•	,0		•	•	•		
ARTERIOSA O VENOSA-INFERIORE							5	18	10	0	11	3,92
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,				0	0	0				0	4	2
ARTERIOSA O VENOSA SUPERIORE							_	_				
VISITA CHIRURGIA GENERALE DI CONTROLLO				0	0	0	0	2	,75	0	0	0
VISITA CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	•	^	•	1	1	1	0	5	3	0	7	1,12
VISITA CHIRURGIA TORACICA DI CONTROLLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO				0	0	0	0	2	,67	0	1	,18

VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO VISITA GENERALE ANGIOLOGICA				0	0	0 0	0	0	0	6 0	7 7	6,5 1
VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	0	0	0	0 0	11 0	1,67 0	4 0 0	6 1 0	5 ,04 0	2 0 0	10 37 0 1	5,13 ,62 0 ,5
VISITA GENERALE CHIRURGICA PLASTICA MEDICAZIONE DI USTIONI	0	33	3,29	0	49 1	7,35 ,12	0 0	38 2	10,36 ,04	0	42 2	8,56 ,07
VISITA CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI VISITA GENERALE CHIRURGICA VASCOLARE	7	7	7	0 0 0	35 36 23	7 16,5 11,88	0 0 0	24 43 36	6,85 9,42 12,33	0 0 0	38 43 37	7 9,98 10,88
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA-INFERIORE	·	·	·	·		,00	4	11	7,5	·	•	10,00
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA SUPERIORE VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO				0	0	0	5 0	8 5	6,5 1,1	7 0	7 37	7 8,76
VISITA GENERALE ANGIOLOGICA VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI				6	23	17	0	36	13,33	0 0 0	14 31 0	7 6,64 0
ASPORTAZIONE O DEM. LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOC., MEDIANTE CRIOTERAPIA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E										0	0	0
SOTTOCUTANEO ASPORTAZIONE O DEM. LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOC							0	0	0	0	0	0
CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (FINO A 7 ALLERGENI)							0 0	0 7	0 3,5	0 0	0 28	0 2,5
TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGENI)				0	0	0	0	1	,07	0	27	,69
TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI) RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA UROGRAFIA ENDOVENOSA TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	22	22	22	0 0	13 0	4,36 0	0	35 1	9,97	0 0 0 0 0	35 0 0 0 0	12,18 0 0 0 0 0 0

SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO				0	0	0	0	0	0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO				0	0	0				0	0	0
MAMMOGRAFIA BILATERALE RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA RADIOGRAFIA DEL TODA CE DI BOLITINE, MAG				0	0	0	0	0	0 0 0	0	0	0
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - RX DEL BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO							0	0	0	0	0	0
ILIACHE							U	U	U	U	U	•
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0 1 0	0 51 30 44	0 7,99 22,25 27
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE ECOGRAFIA DEI TESTICOLI							30	48	39	0 0	50 0 0	34,41 0 0
SCINTIGRAFIA TIROIDEA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE				0	0	0	0	1	.2	0	0	0
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE									,	0	0	0
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARM.), STUDIO QUANTITATIVO										0	0	0
TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO										0	0	0
TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO				0	1	,33	0	0	0	0	1	,03
TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)				0	0	0	0	0	0	0	2	1
TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) - STUDIO QUALITATIVO SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	0	0	0	0	1	,25	0	0	0	0	7	,09
SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	•	•	•	•	•	•	0	0	0	0	1	,13
SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	0	0 0	0 0	0 0	0	0	0	0	0 0	0	0	0
STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	U	U	U	U	0	U	U	0	U	0 0	0 0	0 0
SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGRIANDOLARE SEGMENTARIA SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI										0	0	0
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORFOREA CON INDICATORI FOSITIVI	0	0	0	0	0	0	0	1	,33	0	0	0
RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	U	O	U	U	U	U	U	ı	,00	0	0	0

SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI										0	0	0
TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	0	1	,06	0	2	,11	0	2	,07	0	32	,03
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-				0	0	0	0	0	0			
CRANIO TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-												
ENCEFALO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO - SINISTRO										0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO - DESTRO										0	0	0
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
SINISTRO												•
RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - RX DEL POLSO - SINISTRO										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
RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA - SINISTRA										0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE - TRATTO CERVICALE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE -										0	0	0
TRATTO TORACICO										U	U	U
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE - TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO										0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA										•	^	•
E CON CONTRASTO -TRATTO CERVICALE										0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO LOMBOSACRALE										0	0	0
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X-LOMBARE	•			0	0	0	0	0	0	0	3	,01
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X-							0	0	0	0	0	0
FEMORALE ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE: VISITA MEDICO												
NUCLEARE PRETRATTAMENTO	0	1	,05	0	2	,1	0	2	,08	0	32	,03
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE										0	0	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)										0	0	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE				0	0	0	0 0	0 0	0	0	0 7	0 ,27
TOWIOGRAFIA GOWIFUTERIZZATA (TG) DEL TORAGE				U	U	U	U	U	U	U	ı	,∠1

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	0	0	0	0	0 3	0,82	0 0 0	0 5 0	0 1 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 18 14 0	0 0 0 1,18 ,7 0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO [SELLA TURCICA, ORBITE]	0	0	0							0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DELL' ENCEFALO MAMMOGRAFIA BILATERALE	0	0	0	0 0	0 9	0 ,2	0 0	0 42	0 ,37	0 0	0 13	0 ,09
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	,6
RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS				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	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE										0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E COI CONTRASTO	N			0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE							0	0	0			
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0				0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	1 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - RX DEL BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO							0	0	0	0	0	0
ILIACHE							0	0	0	0	0	0
ECOGRAFIA CARDIACA	1	1	1	13	13	13	0	13	6,2	0	0	0
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - BILATERALE	0	4	2	0	42	3,47	0	38	1,21	0	52	3,37
ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI										0	0	0
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE										0	10	4
ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI				16	16	16	0	13	8,67	0	36	10,27
ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE										0	0	0

ECOGRAFIA DEI TESTICOLI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO							0	0	0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
VERTEBRALE RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	4	,16
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	,07
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO				0 0	0 0	0 0						
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 0	,03
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO				0	0	0				0	0	0
ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO				•	•	•	•	•	•	0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA - BILATERALE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO - BILATERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - CERVICALE RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - TORACICA				0	0	0	0 0	0 0	0	0	2	,06
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - LOMBOSACRALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	,69
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE							0	0	0	0	1	,02
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E				0	0	0	0	0	0	0	0	0
CON CONTRASTO 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	1	,06
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE										0	0	0

DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - TOTAL BODY				0	1	,5	0	5	2
DENSITOMETRIA OSSEA CON TC							0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRANIO	U	U	U	U	U	U	U	U	U
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-				0	0	0	0	0	0
ENCEFALO						-			-
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] -				0	0	0	0	0	0
INFERIORE TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] -									
SUPERIORE							0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO - SINISTRO							0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON							•	•	·
CONTRASTO - SINISTRO							0	9	4,5
TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE -							0	0	0
DESTRA							0	0	0
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - SINISTRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - DESTRA				0	0	0	0	0	0
RX DELLO STERNO	0	0	0						
RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - RX DELLA SPALLA -	0	0	0	0	0	0			
SINISTRA	•	·	•	•	•	·			
RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - RX DEL GOMITO -	0	0	0				0	0	0
SINISTRO RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - RX DEL POLSO - SINISTRO				0	0	0	0	0	0
RADIOGRAFIA DEL FOLSO E DELLA IVIANO - RX DEL FOLSO - SINISTRO				U		U	U	U	U
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - RX FEMORE - SINISTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DADIOODAEIA DEL EEMODE, OINOGOLIIO E OAMBA, DV OINOGOLIIO, OINIIOTRO							•	-	0.5
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - RX GINOCCHIO - SINISTRO							0	5	2,5
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - RX GINOCCHIO - DESTR				0	0	0	0	0	0
TVADIOGIVALIA DEL I EMIGNE, GINOGOLIIO E GAMBA - TVA GINOGOLIIO - DEGTIA				U	O	O	O	O	U
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - RX GAMBA - SINISTRA							0	0	0
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - RX GAMBA - DESTRA							0	0	٥
RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - RX CAVIGLIA - SINISTRA	0	0	0				0	0 0	0
RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - IXX CAVIGLIA - SINISTIVA RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - RX PIEDE [CALCAGNO]	U	U	U				U	U	U
COMPRESE LE DITA - SINISTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - RX PIEDE [CALCAGNO]							•	0	•
COMPRESE LE DITA-DESTRO							0	0	0

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE - TRATTO CERVICALE			0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE - TRATTO TORACICO						0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE - TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO			0	0	0	0	0	0	0	15	,9
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA									0	0	0
E CON CONTRASTO -TRATTO CERVICALE TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA									0	0	0
E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA									0	0	0
E CON CONTRASTO -TRATTO LOMBOSACRALE											
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - SINISTRA						0	0	0	0	3	,38
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - DESTRA			0	0	0	0	0	0	0	5	,8
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO CERVICALE			0	0	0	0	0	0	0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO			0	0	0	0	0	0	0	0	0
- TRATTO TORACICO RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO-			0	0	0	0	0	0	0	_	20
TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO			0	0	0	0	0	0	0	5	,38
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - BACINO									0	29	2,64
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-BACINO			0	0	0						
ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE - SINISTRO						0	0	0	0	0	0
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X-LOMBARE			0	0	0	0	6	1,6	0	23	2
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X-			0	0	0	0	7	1,62	0	14	1,16
FEMORALE DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X-			0	0	0	0	1	.33	0	5	.39
ULTRADISTALE			U	U	U	U	1	,33	U	5	,39
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	38	9,5	0	22	1,61	0	40	4,35	0	50	6,74
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOTERAPICA PRETRATTAMENTO						0	0	0	0	0	0
RX DELLA CLAVICOLA - SINISTRA									0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - SPALLA E											
BRACCIO - SINISTRA/O									0	0	0

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-SPALLA BRACCIO SINISTRO 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 COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE - COXO-							0	0	0			
FEMORALE E FEMORE - DESTRA/O	_											
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE-CAVIGLIA E PIED DESTRO)E						0	0	0			
TOMOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-COXO-										0	0	0
FEMORALE E FEMORE SINISTRO										U	U	U
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - SPALLA E										0	0	0
BRACCIO - SINISTRA/O										Ü	J	O
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - SPALLA E							0	0	0	0	0	0
BRACCIO - DESTRA/O							•	·			·	·
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - POLSO E										0	0	0
MANO - SINISTRO/A												
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - POLSO E										0	0	0
MANO - DESTRO/A												
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA -COXO- FEMORALE E FEMORE-SINISTRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	,04
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA-COXO-												
FEMORALE E FEMORE-DESTRA										0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - GINOCCH	0											
E GAMBA - SINISTRO				0	0	0	0	3	1,33	0	10	,71
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - GINOCCH	0			•	•	•	•	45	•	•	•	•
E GAMBA - DESTRO				0	0	0	0	15	3	0	0	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - CAVIGLIA	E									0	0	0
PIEDE - SINISTRA/O										U	U	U
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA - CAVIGLIA	E						0	0	0	0	0	0
PIEDE - DESTRA/O							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				O	O	O	O	O	U	U	O	U
RISONANZA MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-COXO-										0	0	0
FEMORALE- SINISTRO										•	ū	•
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E										0	0	0
CON CONTRASTO-GINOCCHIO E GAMBA-SX												

BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE - ECO-GUIDATA		•	•	0	0	0	0	8	,27	0	11 6	4,4 ,05
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	0	0	0	0	0	0	0	6	,06	0	12	,08
VISITA ANDROLOGICA	•	•	•	0	12	4	0	10	2,64	0	7	,88
VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA	0	0	0	0	11	,23	0	9	,15	0	18	,6
VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO			_	0	0	0	0	3	,05	0	16	,23
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	0	0	0	0	100	3,52	0	114	5,65	0	116	2,55
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA				0	116	11,09	0	114	19,35	0	114	2,99
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	0	0	0	0	112	9,33	0	117	11,51	0	117	8,53
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE										0	0	0
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO - APPROCCIO										0	0	0
ENDOSCOPICO										-		
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO				0	0	0	0	0	0	0	10	,53
MANOMETRIA ESOFAGEA				0	0	0	0	2	,27	0	10	,44
PH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)				0	0	0	0	2	,27	0	10	,26
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO										0	0	0
STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA										U	U	
COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA				0	110	36,67	0	0	0	0	107	7,13
BIOPSIA IN CORSO DI COLONSCOPIA SEDE UNICA O MULTIPLA							0	0	0	0	0	0
MANOMETRIA ANO-RETTALE				0	0	0	0	0	0	0	5	,25
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO										0	0	0
MANOMETRIA ESOFAGEA 24 ORE							0	0	0	0	0	0
VISITA GENERALE GASTROENTEROLOGICA	0	0	0	0	3	,2	0	3	,19	0	14	,14
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)				U	U	U	U	U	U	U	U	U
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA										0	0	0
(SINGOLA)										U	U	O
VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	0	0	0	0	3	,6	0	0	0	-2	11	,08
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI							0	0	0	0	0	0
17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)										0	0	0
ACIDO VALPROICO										0	0	0
ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	0	3	1,5	0	0	0	0	0	0	0	1	,01
ALDOLASI [S]										0	0	0
ALFA 1 FETOPROTEINA [S/LA/ALB]				0	0	0	0	0	0	0	0	0

ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S] AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/SG/P]										0 0	0 0	0 0
AMMONIO [P]										0	0	0
ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	,01
BILIRUBINA TOTALE	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	5	,12
BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
C PEPTIDE							0	0	0	0	0	0
CALCITONINA										0	0	0
CARBAMAZEPINA										0	0	0
CICLOSPORINA							0	0	0	0	0	0
COBALAMINA (VIT. B12) [S]							0	0	0	0	0	0
COLESTEROLO HDL	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	4	,03
COLESTEROLO LDL				0	0	0	0	0	0	0	4	,04
COLESTEROLO TOTALE	0	3	1,5	0	0	0	0	0	0	0	2	,01
COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)							0	0	0	0	0	0
CREATINCHINASI (CPK O CK)				0	0	0	0	0	0	0	4	,09
CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)										0	0	0
CREATININA CLEARANCE							0	0	0	0	6	,25
DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)										0	0	0
DELTA 4 ANDROSTENEDIONE										0	0	0
FARMACI ANTIARITMICI										0	0	0
FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (GRASSI, PROD. DI DIGESTIONE,										0	0	0
PARASSITI)										0	0	0
FECI SANGUE OCCULTO										0	0	0
FERRITINA [P/(SG)ER]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
FERRO [DU]							0	0	0	0	1	,01
FERRO [S]	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	4	,03
FOLATO [S/(SG)ER]							0	0	0	0	0	0
FOSFATASI ALCALINA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
FOSFORO							0	0	0	0	1	,04
GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	4	,03
GLUCOSIO (CURVA DA CARICO 3 DETERMINAZIONI)				0	0	0				0	0	0
GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(SG)ER]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
GONADOTROPINA CORIONICA (PROVA IMMUNOLOGICA DI GRAVIDANZA [U]							0	0	0	0	0	0
GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT BETA, MOLECOLA INTERA)							0	0	0	0	0	0
HB - EMOGLOBINA GLICATA				0	0	0	0	0	0	0	0	0

INSULINA [S] LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F] LIPASI [S]				0	0	٥	0	0	0	0 0 0	0 4 0	0 ,07 0
LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA' LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA' LITIO [P]				0	0	0	0	0	0	0 0 0	0 1 0	0 ,02 0
MICROALBUMINURIA MIOGLOBINA [S/U]							0	0	0	0	3	,02 0
OSTEOCALCINA (BGP) PARATORMONE (PTH) [S] PROGESTERONE [S]							0	0	0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
PROLATTINA (PRL) [S] PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	3	3	3	0 0	0	0 0	0	0	0	0	1 6	,03 ,06
PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) TESTOSTERONE [P/U]	J	3	J	0	0	0	0	0	0	0	6 0	,00 ,09 0
TESTOSTERONE LIBERO TIREOGLOBULINA (TG)				·	·	·	0	0	0	0	0	0
TIREOTROPINA (TSH) TIROXINA LIBERA (FT4)	3 3	3 3	3 3	0 0	1 1	,5 ,5	0 0	1 1	,05 ,05	0 0	3 3	,03 ,04
TRANSFERRINA (CAPACIT FERROLEGANTE) TRANSFERRINA [S]							0	0	0	0 0	0 0	0 0
TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO				0	0	0	0	4	,92	0	4	1,29
TRIGLICERIDI TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	0 3 3	3 3 3	1,5 3 3	0 0 0	0 1 0	0 ,5 0	0 0 0	0 1 0	0 ,05 0	0 0 0	4 3 4	,03 ,04 ,03
VITAMINA D ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC) ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	0	0	0				0	0	0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IGG, IGA, IGM) ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	v	v	ŭ							0	0	0 0
ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA) ANTICORPI ANTI DNA NATIVO ANTICORPI ANTI ERITROCITI [TEST DI COOMBS INDIRETTO]	0	0	0				0	0	0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA) ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)							0	0	0 0	0	0	0 ,17
ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)							0	0	0	0	0	0

ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	0	0	0				0	0	0	0	1	,04
ANTICORPI ANTI ORGANO				0	0	0				0	0	0
ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (ABTG)							0	0	0	0	3	,05
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	1	,1	0	2	,03
ANTITROMBINA III FUNZIONALE							0	0	0	0	0	0
AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [TEST DI COOMBS DIRETTO]										0	0	0
D-DIMERO (EIA)										0	0	0
D-DIMERO (TEST AL LATICE)										0	0	0
EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	6	,02
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	1	,03
HB - EMOGLOBINA A2							0	0	0	0	0	0
HB - EMOGLOBINA FETALE (DOSAGGIO)							0	0	0	0	0	0
HB - EMOGLOBINE ANOMALE (HBS, HBD, HBH, ECC.)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (PER PANNELLO, FINO A 12										0	0	0
ALLERGENI)										U	U	U
IGE TOTALI							0	0	0	0	0	0
IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI										0	0	0
IMMUNOFISSAZIONE							0	0	0	0	0	0
PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]										0	0	0
PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]										0	0	0
PROTEINA C REATTIVA (QUANTITATIVA)							0	0	0	0	1	,01
PROTEINA S TOTALE [P]				0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE										0	0	0
REAZIONE DI WAALER ROSE							0	0	0	0	0	0
RETICOLOCITI (CONTEGGIO) [(SG)]							0	0	0	0	0	0
TEMPO DI PROTROMBINA (PT)				0	0	0	0	0	0	0	5	,05
TEMPO DI TROMBINA (TT)										0	0	0
TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)				0	0	0	0	0	0	0	1	,02
TEST DI FALCIZZAZIONE										0	0	0
TINE TEST (REAZIONE CUTANEA ALLA TURBECOLINA)				0	0	0	0	0	0	0	1	,06

TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (PER CIASCUN ANTICORPO) VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES) BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., ALMENO 10 ANTIBIOTICI) BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0 0 0 0	0 1 0 0	0 ,02 0 0
BRUCELLE ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTINAZIONE) [WRIGHT]							0	0	0	0	0	0
CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.) ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)				0	0	0				0	0	0
ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE I.H.A.)										0	0	0
ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]										0	0	0
LEISHMANIA ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE I.F.)										0	0	0
MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)										0 0	0 0	0 0
MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTIN.)										U	U	U
[WIDAL-WRIGHT]										0	0	0
STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]							0	0	0	0	0	0
TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]							0	0	0	U	O	U
TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (RICERCA QUANTIT. MEDIANTE							Ü	Ū	Ü			
EMOAGGLUTIN. PASSIVA) [TPHA]										0	0	0
TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (FLOCCULAZIONE)										0	0	0
[VDRL] [RPR]										0	0	0
VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (PREVIA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
REAZIONE POLIMERASICA A CATENA)				U	U	U	U	U	U	U	U	U
VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGG (E.I.A.)				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
VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE										0	0	0
I.F.)				_			_		_			
VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI				0	0	0	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	0	0	0
POLIMERASICA A CATENA)				0	0	0	0	0	0	0	0	^
VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG				0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG IGM							0	0	0	0	0 0	0 0
VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBEAG				0	0	0	0	0	0	0 0	0	0
VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBSAG				0	0	0	0	0	0			
VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBEAG							U	U	U	0	0	0

VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBSAG VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA				0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 0	
VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI				0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA)							0	0	0	0	0	0	
VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA										0	0	0	
VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA O EBNA O VCA) (TITOLAZIONE										0	0	0	
MEDIANTE I.F.)										0	0	0	
VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA										0	0	0	
VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)										0	0	0	
ANALISI DI MUTAZIONE DNA-CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI							0	0	0	0	0	0	
ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO							0	0	0	0	0	0	
ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (NUCLEARE O MITOCONDRIALE)				0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE				ŭ	Ü	Ü	Ü	· ·	Ū	0	0	0	
IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTIIN										0	0	0	
COSMIDE										0	0	0	
IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI -										0	0	0	
SONDE MOLECOLARI ALFOIDI										U	U	U	
ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]				0	16	2,45	0	15	3	0	23	2,45	
ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS				0	8	,53	0	1	,02	0	4	,02	
ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (FINO A 5 VETRINI E/O COLORAZIONI)							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	1	,17	0	0	0	0	0	0	
ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: BIOPSIA SEMPLICE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (SHAVE O PUNCH)										0	0	0	
ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA ESCISSIONALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	,03	
ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA INCISIONALE				0	0	0	0	0	0	0	6	,06	
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
UNICA)	Ü	Ü	Ū	O	Ü	Ū	Ü	Ü	U	Ü	Ü	O	
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDI MULTIPLE)				0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA GHIANDOLA SALIVARE										0	0	0	
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA												•	
(SINGOLA)										0	0	0	

ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: BIOPSIA CAVIT NASALI ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: BIOPSIA LARINGEA ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: BIOPSIA VIE AEREE (SEDI MULTIPLE)							0	0	0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA ANNESSI TESTICOLA	RI						0	0	0	0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICALE E ENDOMETRIALE-CON RASCHIAMENTO							6	6	6	0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICE UTERINA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA ENDOMETRIALE (VABRA)							0	0	0	0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VAGINALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	,01
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VULVARE (SEDE UNICA)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIE CERVICALI (SEDI MULTIPLE)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: POLIPECTOMIA ENDOCERVICALE							0	0	0	0	0	0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA STEREOTASSICA ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: NODULECTOMIA ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: AGOBIOPSIA TIROIDEA				0	0	0	0 0 0	0 0 4	0 0 1,33	0 0 0	0 0 0	0 0 0
ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.) PRELIEVI										0	0	0
PRELIEVO CITOLOGICO PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE PRELIEVO DI SANGUE VENOSO PRELIEVO MICROBIOLOGICO VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO VISITA IMMUNOEMATOLOGICA DI CONTROLLO ALBUMINA [SIERO] ALFA AMILASI [SIERO] BETA2 MICROGLOBULINA [SIERO]	0	0	0	0 1	0 1	0 1	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0	0 1 1 9 0 0 0 0	0 ,01 ,01 ,44 0 0 0
CALCIO TOTALE [SIERO] SIROLIMUS				0	0	0	0	1	,13	0 0	3 0	,03 0

CLORURO [SIERO] CORTISOLO [SIERO] CREATININA [SIERO] ESTRADIOLO (E2) [SIERO] ESTRIOLO (E3) [SIERO] FOLLITROPINA (FSH) [SIERO] GLUCOSIO [URINE]	0	3	1,5	0	0	0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 6 1 0 0	0 0 ,08 ,03 0 0 ,5
GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT BETA FRAZIONE LIBERA) [SIERO]							0	0	0	0	0	0
IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [SIERO] LUTEOTROPINA (LH) [SIERO] MAGNESIO TOTALE [SIERO-SANGUE-ERITROCITI] POTASSIO [SIERO-SANGUE-ERITROCITARIO]				0	0	0	0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 1 0 1	0 ,03 0 ,01
PROTEINE [SIERO]	0	0	0				0	0	0	0	3	,1
SODIO [SIERO-SANGUE-ERITROCITARIO]				0	0	0	0	0	0	0	1	,01
URATO [SIERO]	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	6	,05
UREA [SIERO-PLASMA]	0	3	1,5	0	0	0	0	0	0	0	6	,05
ANTICORPI ANTI GLIADINA (IGA)										0	0	0
ANTICORPI ANTI GLIADINA (IGG)				0	0	0				0	0	0
ANTICORPI ANTI MICROSOMI (ABTMS)							0	0	0	0	3	,05
ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (ABTPO)										0	0	0
ANTICORPI ANTI ENDOMISIO (EMA)										0	0	0
IMMUNOGLOBULINE IGA	0	0	0				0	0	0	0	0	0
TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) - IGG							0	0	0	0	0	0
TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) - IGM										0	0	0
VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1) ANTICORPI										0	0	0
VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 E 2) ANTICORPI IGM							0	0	0	0	0	0
VIRUS ROSOLIA ANTICORPI - IGG							0	0	0	0	0	0
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - VISITA DI SORVEGLIANZA										0	0	0
TERAPIA ANTICOAGULANTE										U	U	U
CREATININA [URINE 24H]							0	0	0	0	0	0
FOSFATO INORGANICO [URINE 24H]										0	0	0
GLUCOSIO [LIQUIDO AMNIOTICO]										0	0	0
GLUCOSIO [SIERO/PLASMA]	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0
PROTEINE [URINE 24H]										0	0	0
COMPLEMENTO: C1Q							0	0	0	0	0	0
COMPLEMENTO: C3										0	0	0

COMPLEMENTO: C4 VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EA (E.I.A.) GLICEMIA POST PRANDIALE VALUTAZIONE PROTESICA							0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0 0	0 0 9 0	0 0 ,34 0
DISABILIT CONSEGUENTI A PATOLOGIE DEL S.N.C. POLIDISTR. POST-ACUTE E CRONICHE (CICLO DI 10 SEDUTE)							0	0	0	0	0	0
MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE										0	0	0
DISABILIT CONSEGUENTI A PATOLOGIE DEL S.N.C. MONODISTR. POST-ACUTE E CRONICHE (CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO (CICLO DI 10 SEDUTE)										0	0	0
DISABILIT CONSEGUENTI A PATOL. DEL S.N. PERIF. O POLID. POST-ACUTE E CRONICHE (CICLO DI 10 SEDUTE)										0	1	,09
TRAINING PRENATALE				7	7	7	0	14	3,2	0	28	6,65
DISABILIT CONSEGUENTI A PATOLOGIE DEL S.N. PERIFERICO MONODISTRETTUALE POST-ACUTE E CRONICHE (CICLO DI 10 SEDUTE) DISABILIT CONSEGUENTI A ESITI DI GRAVI USTIONI E INT. CHIR. O DI TIPO										0	0	0
DEMOLIT. (CICLO DI 10 SEDUTE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TERAPIA OCCUPAZIONALE - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI 10 SEDUTE)										0	0	0
TRATTAMENTO DEI PARAMORFISMI E DIMORFISMI NELL'ET EVOLUTIVA (CICLO DI 10 SEDUTE)										0	0	0
VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE				•	•	•	0	0	0	•	-	07
TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - ANALISI QUALITATIVA O QUANTITATIVA				0	0	0	0	0	0	0	7	,37
PER MUSCOLO										0	0	0
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA				0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	0 0	0 0	0 0
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE (CICLO)			·	·	·	U	U	U	Ū	Ū	•
DI 10 SEDUTE)				0	0	0				0	0	0
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE (CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0				0	0	0
RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO (CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0				0	0	0
ESERCIZI RESPIRATORI - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0	0	0	0	0	4	,2
ESERCIZI RESPIRATORI - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI 10 SEDUTE)										0	0	0

ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI (CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0				0	0	0
VISITA GENERALE DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (PRIMA VISITA FISIATRICA)	0	1	,05	-4	29	2,03	0	36	5,04	0	36	4,4
DISABILIT SECONDARIE PATOL. OSTEOMIOARTICOLARI POST-TRAUMATICHE MONODISTR. (10 SEDUTE)				0	0	0	0	2	,09	0	3	,07
DISABILIT SECONDARIE PATOL. OSTEOMIOARTICOLARI POST-TRAUMATICHE POLIDISTR. (10 SEDUTE)				0	0	0	0	0	0	0	1	,03
DISABILIT SECONDARIE A PATOLOGIE OSTEOMIOART.DEGENERATIVE MONODISTRETTUALE (CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
DISABILIT SECONDARIE A PATOLOGIE OSTEOMIOART. DEGENERATIVE POLIDISTRETTUALE (CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0	0	0	0	0	1	,01
DISABILIT CONSEGUENTI A PATOLOGIE INTERNISTICHE-RESPIRATORIE (CICLO DI 10 SEDUTE)							0	0	0	0	0	0
DISABILIT CONSEGUENTI A PATOLOGIE INTERNISTICHE-VESCICALE (CICLO DI 'SEDUTE)	10						0	0	0	0	0	0
VISITA MEDICINA RIABILITATIVA (FISIATRICA) DI CONTROLLO EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	0	5	3,33	0	20	1,52	0	27	3,1	0 0	29 0	1,65 0
EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI										0	0	0
VISITA GENERALE NEFROLOGICA	0	7	2,83	0	27	8,96	0	23	11,74	0	26	7
VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	19	19	19	0	21	10,53	0	25	10,15	0	25	5,2
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE: VISITA MEDICO										0	0	0
NUCLEARE PRETRATTAMENTO				0	40	0.5	0	4	20	0	4.4	4.5
INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE				0	10	2,5	0	4	,36	0	14 3	,45
INIEZIONE PERINERVOSA VISITA GENERALE NEUROCHIRURGICA	0	22	c	-	47	16.50	0	40	04.07	0	ა 50	,71
	0	33 1	6	-5 0	47 42	16,52		49 40	24,87		50 48	26,55
VISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	1		1	0	43	19,44	0	48	22,85	0	46 44	25,13
VISITA NEUROLOGICA	0 0	38	4,8 0	0	43 9	12,22	0	43	18,98	0		21,16
ELETTROENCEFALOGRAMMA	U	0	U	0	-	3,07	0	6	2,52	0	10	2,43
POLISONNOGRAMMA				0	15	2,5	0	37	1,05	-1	25	,34
EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI				0	4	40	0	40	4.57	0	0	0
ECOENCEFALOGRAFIA				0	1	,13	0	13	4,57	0	7 7	,92
STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO							7	7	7	0	-	2,75
ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO				0	0	0	7	7	7	0	4	1,67
POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI				0	0	0	0	5	1	0	29	3,05
POTENZIALI EVOCATI MOTORI				8	8	8	0	20	10	4	28	16,17
POTENZIALI EVOCATI MOTORI										0	0	0

POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI POTENZIALI EVOCATI UDITIVI - PER RICERCA SOGLIA							0	9	3,67	0	15 1	3,75 ,25
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - ANALISI QUALITATIVA O QUANTITATIVA				•	0	0	0	0	0	·	•	
PER MUSCOLO				0	0	0	0	0	0	0	29	,39
RISPOSTE RIFLESSE							0	5	,56	0	0	0
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA							0	10	,83	0	7	,24
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA							0	0	0	0	7	,65
INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA				0	0	0	0	61	5,31	0	81	1,56
VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO				0	35	10,3	0	42	15,27	0	46	15,77
TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO				0	0	0						
ASPORTAZIONE DI CALAZIO							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				0	0	0
SPESSORE				0	0	0				0	0	0
ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE - TEST DI										0	0	0
SCHIRMER										U	U	U
SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE										0	0	0
SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI										0	0	0
IRIDECTOMIA										0	0	0
CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	0	0	0				0	0	0	0	0	0
RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE	Ē						0	0	0	0	0	2
CON ARGON (LASER)							0	0	U	2	2	2
VALUTAZIONE ORTOTTICA				2	13	6,17	0	9	2,85	0	12	3,78
ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO							0	0	0	15	17	16
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	0	3	,67	0	30	8,82	0	41	15,53	0	45	16,12
STUDIO DEL CAMPO VISIVO				0	0	0	0	0	0	0	3	,05
ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	0	0	0	0	0	0	0	4	,67	0	6	,46
ECOGRAFIA OCULARE										0	0	0
STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE				0	0	0				0	3	,83
POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)							2	6	4,33	0	12	4,13
FOTOCOAGULAZIONE LASER CON ABLAZIONE PANRETINICA O CON				0	0	0	0	0	0	0	4	22
TRATTAMENTO A GRIGLIA				0	0	0	0	0	0	0	4	,33
ESAME DEL FUNDUS OCULI				0	0	0	0	0	0	0	1	,03
TOMOGRAFIA RETINICA (OCT)	0	0	0	0	1	,33	0	38	3,75	0	11	,5
PACHIMETRIA CORNEALE										0	0	0
VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	0	7	3,5	0	42	4,62	0	32	7,5	0	41	8,02
ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO							0	0	0			

ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - FINO A DUE SUPERFICI				0	0	0	0	0	0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 3	0 0 0 0 ,25
RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - FINO A DUE SUPERFICI				U	U	U				U	ı	,29
RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - TRE O PI SUPERFICI							0	0	0	0	0	0
TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO							0	0	0	0 0	0 0	0 0
ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA - ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONI DEL CAVO ORALE							0	0	0	0	0	0
VISITA GENERALE ODONTOSTOMATOLOGICA/ODONTOIATRICA ABLAZIONE TARTARO TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA/ODONTOIATRICA DI CONTROLLO				0 0	0 0	0 0	0 0	28 0 1	1,13 0	0 0 0	21 2 0 4	,44 ,14 0 ,45
VISITA GENERALE OTORINOLARINGOIATRICA LEVIGATURA DELLE RADICI - 1 SESTANTE				0	2	1	'	'	'	0	3	2,25 0
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON				0	3	2	0	5	2,25	0	8	2,33
CLASSIFICATE ALTROVE							0	0	0	0	0	0
VISITA GENERALE ONCOLOGICA	4	4	4	0	0	0	0	6	,4	0	179	8,26
VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	0	0	0	0	0	0	0	64	2,37	0	376	4,3
INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	0	0	0				0	0	0	0	2	,07
ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA				0	1	,22	0	4 1	,48 1	0	3 16	,56 ,58
VISITA GENERALE ORTOPEDICA APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE	0	6	2,88	0	21	3,43	0	26	3,47	0 0 0 1	20 0 2 1	2,92 0 ,2 1
FASCIATURA SEMPLICE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	0	7	2,08	0	14	5,4	0	14	4,56	0	25	5,08
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOTERAPICA	٨						0	0	0	0	1	,4
PRETRATTAMENTO VISITA GENERALE				0	0	0	0	2	1	1	6	3,2
BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]				0	0	0	U	۷	'	0	0	0
CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO				0	0	0	0	0	0	0	2	,06
COLPOSCOPIA	5	28	13	0	31	7,06	0	47	10,38	0	49	10,76
BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	Ū	20	10	Ü	01	7,00	Ü	71	10,00	0	0	0
BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE							0	0	0	0	0	0
ECOGRAFIA OSTETRICA	0	4	1,71	0	34	6,44	0	52	12,89	0	50	10,29
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	Ū	•	',,' '	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITA GINECOLOGICA	3	3	3	0	19	4,88	0	23	5,35	0	23	5,99
TRAINING PRENATALE	Ū	Ü	Ü	0	0	0	0	38	15	0	34	6,54
BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O				•		·	-			•		
PIU' SEDI				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISTEROSCOPIA	2	5	3,5	0	46	8,93	0	52	19,84	0	55	19,32
BIOPSIA DEL CORPO UTERINO			,	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO							0	0	0			
CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE										0	0	0
BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA							0	0	0	0	0	0
CARDIOTOCOGRAFIA	0	0	0	0	1	,05	0	7	,32	0	8	,21
ECOCARDIOGRAMMA FETALE	3	3	3	0	30	9,21	0	52	20,73	0	54	23,37
ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE							27	27	27	0	7	1,75
ECOGRAFIA OVARICA				0	0	0	0	4	,15	0	10	,11
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	0	0	0	0	16	1,53	0	0	0	0	17	,32
ECOGRAFIA TRANSVAGINALE				0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITA ANDROLOGICA							0	0	0	0	0	0
VISITA GENERALE ONCOLOGICA				0	0	0	6	6	6	1	1	1
LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'										0	0	0
ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	2	2	2	2	2	2	19	19	19	0	20	7,87
VISITA GINECOLOGICA				0	6	2,67	0	16	4	0	15	2,03
CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE	(E									0	0	0
ANTERIORE)												
CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)						0	3	1	0	3	1,17
BIOPSIA DEL NASO										0	1	,2
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE										0	3	1,25
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA										0	0	0

INCISIONE DELL' UGOLA				_			0	0	0	0	4	,59
BIOPSIA FARINGEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	,26
LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA - LARINGOSCOPIA A FIBRE				0	2	,33	0	11	2,67	0	19	4,06
OTTICHE PLODGE FENDOSCODICAL DELLA LA DINOE										0	0	0
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TONOMETRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	,03
IMPEDENZOMETRIA				0	1 3	,5 3	0 10	16	2,25	0	13	1,06
IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO				3	3	3	10	24	17	12	21	17,33
ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA				0	0	40	0	4	4.4	0	1	,5
OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE				0	3	,43	0	1	,11	0	3	,2
LARINGOSCOPIA INDIRETTA				•	•		•	0	0.47	0	0	0
LARINGOSTROBOSCOPIA				0	3	1	0	6	2,17	0	8	1,17
POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI				0	0	0	0	0	0	0	14	,45
ESAME AUDIOMETRICO TONALE				0	12	5,83	0	19	3,92	0	19	2,31
ESAME AUDIOMETRICO VOCALE				5	12	8,75	0	22	7,43	0	20	6,77
TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE				0	1	,5	0	7	1,25	0	4	,08
ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE				0	0	0	0	4	,5	0	2	,05
VISITA GENERALE OTORINOLARINGOIATRICA	0	12	4	0	31	6,86	0	35	8,62	0	33	7,36
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO				0	15	2,75	0	22	3,52	0	29	2,46
BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE					_			_		1	1	1
ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO				0	0	0	0	0	0	0	22	,62
ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE (CICLO DI 10 SEDUTE)										0	0	0
SPIROMETRIA SEMPLICE	0	28	1,87	0	36	7,78	0	37	16,93	0	39	10,87
SPIROMETRIA GLOBALE	0	0	0	0	0	0	0	5	1,25	0	27	1,3
TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	0	0	0	0	34	8,38	0	34	15,87	0	37	11,28
SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA										0	0	0
DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	0	28	9,33	0	28	7	0	33	14,37	0	38	6,36
PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO							0	0	0			
TEST DEL CAMMINO				0	0	0	0	3	,75	0	1	,02
EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	0	9	1	0	36	2,23	0	29	5,91	0	38	4,59
MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA										0	0	0
VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA	0	36	3,64	0	36	9,05	0	34	18,6	0	38	13,44
VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	0	0	0	0	36	5,24	0	37	17,05	0	36	11,41
PSICOTERAPIA INDIVIDUALE										0	0	0
COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTEL. M.D.B.,										0	0	0
MODA, WAIS, STANFORD BINET										U	J	U

TC DI RIVALUTAZIONE RADIOTERAPICA										0	0	0
ROENTGENTERAPIA										0	0	0
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI										0	0	0
MOVIMENTO										0	0	0
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH RADIOTERAPIA STEREOTASSICA							0	0	0	0 0	0 0	0
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI FISSI,MULTIPLI O DI							U	U	U	U	U	U
MOVIMENTO TECNICHE 3D	0	0	0	0	0	0	0	1	,15	0	0	0
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	0	12	,11
INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE - CON SIMULATORE										0	0	
RADIOLOGICO(INTERO TRATTAMENTO)										0	0	0
INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE - CON TC				0	0	0	0	0	0	0	1	0
SIMULATORE O TC				U	U	U	U	U	U	U	ı	U
STUDIO FISICO-DOSIMETRICO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC										0	0	0
SCHERMATURA PERSONALIZZATA				0	0	0	0	1	,05	0	1	0
SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO				0	0	0	0	0	0	0	1	0
INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET/TC										0	0	0
STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN							0	0	0	0	0	0
MODALITA' 3D							·		·	•	·	
STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN				0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODALITA' IMRT CONTORNAMENTO ORGANI DI INTERESSE PER RADIOTERAPIA												
CONFORMAZIONALE O IMRT O BRACHITERAPIA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTROLLO POSIZIONAMENTO PAZIENTE MEDIANTE PELLICOLA,EPID,												
ULTRASUONI O TRACKING OTTICO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO				0	0	0	0	0	0	0	12	,01
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE: VISITA MEDICO				·	Ū	Ü	•	•	•	•		,
NUCLEARE PRETRATTAMENTO							0	1	,5	0	1	,01
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA				0	20	00.07	10	00	40.07	0	40	00.50
VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA				9	36	23,67	16	22	19,67	0	40	20,52
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOTERAPICA				0	0	0	0	0	0	0	4	,01
PRETRATTAMENTO				U	U	U	U	U	J	U	7	
CATETERIZZAZIONE URETERALE										0	0	0
ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE										0	0	0

URETEROSCOPIA CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA CATETERISMO VESCICALE URETROSCOPIA ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE UROFLUSSOMETRIA ESAME URODINAMICO INVASIVO DILATAZIONE URETRALE DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	1 0 0	1 0 0	1 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 8 0 25 1 0 1 0 2	0 ,04 0 1,09 ,07 0 ,2 0
BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA - ECO-GUIDATA										0	0	0
ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE ECOGRAFIA TRANSRETTALE VISITA GENERALE UROLOGICA	0	48	7,65	1	1 45	1 10,79	0	3 48	,75 18,5	0 0 0	0 1 52	0 ,5 19,72
INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	Ü			0	0	0	Ü	10		0	0	0
VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO VISITA GENERALE	0	5	1,67	0 0	41 28	9,85 10	0 0	40 30	12,17 6,75	0 0	48 36	11,8 4,54
INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE	0	0	0	0	3	,27	0	0	0	0	6	,13
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO VISITA NEUROLOGICA ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO VISITA ANDROLOGICA MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	0 0	0 0	0 0	0 0 0 0 0	12 0 0 6 0	,92 0 0 3 0 0	0 0 0 0	36 15 0 3	,8 ,42 0 ,15	0 0 0 0 0	18 34 0 5 10 0	,06 1,01 0 ,08 3,29 0
VISITA GENERALE INTERNISTICA	0	0	0	0	6	3	0	8	3	0	20	1,96
VISITA GENERALE DI MALATTIE INFETTIVE (INFETTIVOLOGICA) VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	,13 0	0 0	1 0	,03 0	0 0	7 14	,02 1
VISITA GENERALE SENOLOGICA VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI	0	5	,97	0	5	,16	0	42	,85	0	57 0	1,57 0
10 SEDUTE) TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI				0	1	,14	0	4 0	,26 0	0	5 0	,2 0
10 SEDUTE) VISITA INTERNISTICA DI CONTROLLO							0	3	1,5	0	8	1,6

VISITA MALATTIE INFETTIVE (INFETTIVOLOGICA) DI CONTROLLO VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO VISITA GENERALE GERIATRICA	0	0 3	0 1	0 0 0	0 0 2	0 0 ,18	0 0 0	5 5 6	,03 ,22 ,21	0 0 0	3 49 38	,06 1,57 ,38
VISITA GENERALE DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (PRIMA VISITA				0	0	0	0	0	0	0	0	0
FISIATRICA) VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO				0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - VISITA DI SORVEGLIANZA							0	0	0	0	0	0
TERAPIA ANTICOAGULANTE VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA	0	6	1,5	0	27	7,71	0	35	11,27	-15	36	10,72
VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	Ü	Ü	1,0	0	0	0	0	29	15	0	29	10,35
VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO							34	34	34	0	21	5,16
RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE							0	0	0	0	0	0
CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA							0 0	0 0	0 0	0	0 0	0 0
VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA							O	O	U	0	0	0
TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA										0	0	0
VISITA GENERALE DIABETOLOGICA	0	0	0	0	0	0	0	8	,06	0	2	,01
GLUCOSIO (CURVA DA CARICO 3 DETERMINAZIONI)										0	0	0
GLUCOSIO (CURVA DA CARICO 6 DETERMINAZIONI)							0	0	0	0	0	0
HB - EMOGLOBINA GLICATA MICROALBUMINURIA							0	0	0	0	0	0 0
PRELIEVO DI SANGUE VENOSO							0	0	0	0	0	0
RISPOSTE RIFLESSE								•	•	0	0	0
TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI 10 SEDUTE)				0	0	0	0	0	0	0	0	0
TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI										0	0	0
10 SEDUTE)	•	•	^	•	•	^	•	•	•			
VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO GLUCOSIO [URINE 24H]	0	0	0	0	0	0	0 0	0 0	0	0	0	0
GLUCOSIO [URINE 241] GLUCOSIO [LIQUIDO AMNIOTICO]							U	U	U	0	0	0
GLUCOSIO [SIERO/PLASMA]							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	2	,15
VISITA GENERALE REUMATOLOGICA	0	17	11,5	0	17	3,93	0	21	5,57	0	27	6,2
VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO				0	17	6	0	27	4,72	0	21	2,78