



NOVEMBRE 2017

Codice	Visita/Prestazione	Mediana
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una	11
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso:Colonscopia tr	6
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia	0
87.03	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella	9
87.03.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRAS	1
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	4
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	0
87.41	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [pol	0
87.41.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTR	1
88.01.2	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA	4
88.01.6	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA	0,5
88.38.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VER	0
88.38.2	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VER	0
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: gh	18,5
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica	26
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	0
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo p	10
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie bilia	4,5
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e	6
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	9
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O D	14
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	28
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	325
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO	1
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, t	12
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA RM di s	8
89.13	VISITA NEUROLOGICA	9
89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologic	8
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	27,5
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	168
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: P	3
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	10
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	9
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso:	9
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quanti	12
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'	9
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	12
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	9
88.01.5	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	0
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	182,5
88.01.4	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA	0
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi	0
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colo	0
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SC	4