

MONITORAGGIO DELLE LISTE D'ATTESA

Prestazione	Codice prestazione	N° prestazioni prenotate	Tempi massimi	Media gg	Mediana gg
Visita cardiologica	89,7	95	30 giorni	59	33
Visita chirurgia vascolare	89,7	2		81	65
Visita endocrinologica	89,7	9		271	250
Visita neurologica	89,13	34		175	150
Visita oculistica	95,02	2		295	290
Visita ortopedica	89,7	n.p.		****	****
Visita ginecologica	89,26	31		36	18
Visita otorinolaringoiatrica	89,7	15		232	220
Visita urologica	89,7	n.p.		****	****
Visita dermatologica	89,7	150		38	25
Visita fisiatrica	89,7	0		****	****
Visita gastroenterologica	89,7	18		166	110
Visita oncologica	89,7	2		77	50
Visita pneumologica	89,7	n.p.		****	****
Mammografia	87.37.1 87.37.2	63		78	60
TC senza e con contrasto Torace	87.41 87.41.1	26		38	45
TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 88.01.1	0	****	****	
TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 88.01.3	0	****	****	
TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 88.01.5	7	75	70	
TC senza e con contrasto Capo	87.03 87.03.1	22	38	65	
TC s/c contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2	0	****	****	
TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5	0	****	****	
RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 88.91.2	5	180	160	
RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 88.95.5	0	****	****	
RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 88.94.2	0	****	****	
RMN Colonna vertebrale	88.93 88.93.1	4	180	160	
Ecografia Capo e collo	88.71.4	42	42	60	
Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3	24	62	60	
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	13	112	90	
Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2	3	132	95	
Ecografia Addome	88.74.1 88.75.1 88.76.1	53	54	45	
Ecografia Mammella	88.73.1 88.73.2	40	85	70	
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 88.78.2	3	49	100	
Colonscopia	45.23 45.25 45.42	17	261	250	
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45,24	1	261	240	
Esofagogastroduodenoscopia	45.13 45.16	5	175	160	
Elettrocardiogramma	89,52	111	67	30	
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89,5	6	A.E.	****	
Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 89.43	11	A.E.	****	
Audiometria	95.41.1	9	2	1	
Spirometria	89.37.1 89.37.2	13	A.E.	****	
Fondo Oculare	95.09.1	0	A.E.	****	
Elettromiografia	93.08.1	3	152	140	

NOTE

A.E. Agenda esclusiva

n.p. Prestazione non erogata dall'Azienda