

| |
|--|
| PRESIDIO OSPEDALIERO DI PASSIRANA |
|--|

ALZHEIMER

| | | | |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| <i>Dr. L. CRAVELLO</i> | <i>lunedì 16:20-17:20</i> | <i>PRIMA VISITA CENTRO ALZHEIMER</i> | <i>100,00 €</i> |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------|

| | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| <i>Dr. D. PEROTTA</i> | <i>mercoledì 16:10-17:10</i> | <i>PRIMA VISITA CENTRO ALZHEIMER</i> | <i>120,00 €</i> |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-----------------|

| | | | |
|------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| <i>Dr. N. V. VITI</i> | <i>lunedì 16:10-17:10</i> | <i>PRIMA VISITA CENTRO ALZHEIMER</i> | <i>100,00 €</i> |
|------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------|

CARDIOLOGIA

| | | | |
|--------------------------------|----------------------------|---|-----------------|
| <i>D.ssa C. CALLONI</i> | <i>giovedì 16:00-17:30</i> | <i>PRIMA VISITA CARDIOLOGICA</i> | <i>110,00 €</i> |
| | | <i>ELETTROCARDIOGRAMMA</i> | <i>30,00 €</i> |
| | | <i>VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO</i> | <i>90,00 €</i> |

| | | | |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------|
| <i>D.ssa P. DE MARIA</i> | <i>martedì 16:00-18:00</i> | <i>PRIMA VISITA CARDIOLOGICA</i> | <i>110,00 €</i> |
| | | <i>ELETTROCARDIOGRAMMA</i> | <i>30,00 €</i> |

| | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| <i>D.ssa A. FRISINGHELLI</i> | <i>mercoledì 16:00-18:00</i> | <i>PRIMA VISITA CARDIOLOGICA</i> | <i>110,00 €</i> |
| | | <i>ELETTROCARDIOGRAMMA</i> | <i>30,00 €</i> |

CHIRURGIA VASCOLARE

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------|--|-----------------|
| <i>Dr. L. V. RIGONI</i> | <i>lunedì 17:00-19:00</i> | <i>ECOCOLORDOPPLER T.S.A. (TRONCHI SOVRAAORTICI)</i> | <i>100,00 €</i> |
| | | <i>ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI</i> | <i>100,00 €</i> |
| | | <i>ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI</i> | <i>100,00 €</i> |
| | | <i>ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI</i> | <i>100,00 €</i> |
| | | <i>ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI</i> | <i>100,00 €</i> |
| | | <i>ECOGRAFIA O ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE</i> | <i>100,00 €</i> |

| PRESIDIO OSPEDALIERO DI PASSIRANA | | | |
|-----------------------------------|--|---|-----------------|
| | | <i>ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI</i> | <i>100,00 €</i> |
| | | <i>ECOCOLORDOPPLER VENA PORTA E VIE BILIARI</i> | <i>100,00 €</i> |

PRESIDIO OSPEDALIERO DI PASSIRANA

DIABETOLOGIA

| | | | |
|------------------------|---------------------------|---|-------------------|
| <i>Dr. A. TEMPESTA</i> | <i>lunedì 16:30-19:00</i> | <i>PRIMA VISITA DIABETOLOGICA</i> | <i>110,00 €</i> |
| | <i>lunedì 16:00-17:00</i> | <i>CERTIFICAZIONE PER RINNOVO PATENTE</i> | <i>24,59+ IVA</i> |

| | | | |
|-------------------------|----------------------------|--|-----------------|
| <i>D.ssa C. ROCCHIA</i> | <i>venerdì 16:00-17:30</i> | <i>PRIMA VISITA DIABETOLOGICA</i> | <i>120,00 €</i> |
| | <i>venerdì 16:00-17:30</i> | <i>VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO</i> | <i>100,00 €</i> |

FISIATRIA

| | | | |
|--------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------|
| <i>Dr. N. NIDO</i> | <i>lunedì 16:00-17:40</i> | <i>PRIMA VISITA FISIATRICA</i> | <i>100,00 €</i> |
|--------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------|

| | | | |
|--------------------------|---|---------------------------------------|-----------------|
| <i>Dr. A. SGUAZZOTTI</i> | <i>mercoledì 16:00-18:00 e il 3°sabato del mese 09:00-12:00</i> | <i>PRIMA VISITA FISIATRICA</i> | <i>100,00 €</i> |
| | | <i>VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO</i> | <i>70,00 €</i> |

NEFROLOGIA

| | | | |
|-----------------------|------------------------------|--|-----------------|
| <i>Dr. R. COLOMBO</i> | <i>mercoledì 17:00-18:30</i> | <i>PRIMA VISITA NEFROLOGICA (INCLUSO EVENTUALE STESURA PIANO DI TRATTAMENTO)</i> | <i>150,00 €</i> |
| | | <i>VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO</i> | <i>120,00 €</i> |

PRESIDIO OSPEDALIERO DI PASSIRANA

NEUROLOGIA

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| <i>D.ssa F. LUCHELLI</i> | <i>lunedì 16:00-17:00</i> | <i>PRIMA VISITA NEUROLOGICA</i> | <i>100,00 €</i> |
| | <i>mercoledì 16:00-17:00</i> | <i>CONSULENZA TECNICA DI PARTE</i> | <i>250,00 + IVA</i> |

| |
|--|
| PRESIDIO OSPEDALIERO DI PASSIRANA |
|--|

PNEUMOLOGIA

| | | | |
|-------------------------|------------------------------|--|-----------------|
| <i>D.ssa E. BELLOLI</i> | <i>martedì 16:00-17:30</i> | <i>PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA</i> | <i>100,00 €</i> |
| | <i>mercoledì 16:00-17:00</i> | <i>CERTIFICAZIONE PER RINNOVO PATENTE (OSAS)</i> | <i>40,00 €</i> |

| | | | |
|-------------------------|---------------------------|---|-----------------|
| <i>Dr. B. D. BODINI</i> | <i>lunedì 16:00-18:30</i> | <i>PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA</i> | <i>100,00 €</i> |
| | | <i>VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO</i> | <i>100,00 €</i> |

| | | | |
|------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------|
| <i>D.ssa S. CAPATO</i> | <i>giovedì 16:00-18:30</i> | <i>PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA</i> | <i>100,00 €</i> |
|------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------|

| | | | |
|-------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| <i>Dott.H. MOBARGHA</i> | <i>mercoledì 16:00-18:00</i> | <i>PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA</i> | <i>100,00 €</i> |
|-------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------|

PSICHIATRIA

| | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------|
| <i>Dott. A. AGOSTINO</i> | <i>venerdì 17:00-18:00</i> | <i>COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO</i> | <i>60,00 €</i> |
| | | <i>PSICOTERAPIA INDIVIDUALE</i> | <i>60,00 €</i> |

| | | | |
|--------------------------|----------------------------|---|-----------------|
| <i>D.ssa E. CATTANEO</i> | <i>giovedì 16:00-19:00</i> | <i>PRIMA VISITA PSICHIATRICA</i> | <i>100,00 €</i> |
| | | <i>VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO</i> | <i>80,00 €</i> |

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|---|-----------------|
| <i>D.ssa E. C. RAMPI</i> | <i>mercoledì 16:00-18:00</i> | <i>PRIMA VISITA PSICHIATRICA</i> | <i>100,00 €</i> |
| | | <i>VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO</i> | <i>80,00 €</i> |

| | | | |
|----------------------|----------------------------|---|-----------------|
| <i>Dr. L. DEMOLA</i> | <i>martedì 17:00-19:00</i> | <i>PRIMA VISITA PSICHIATRICA</i> | <i>120,00 €</i> |
| | | <i>VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO</i> | <i>90,00 €</i> |