

SIMULAZIONE TEMPI ATTESA

Data Indice

16/08/2021

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Classe di Priorità	TMA	Amb. P.O. Passirana	Poliamb. Paderno	Poliamb. Osp. Bollate	Poliamb. Osp. Garbagnate	Poliamb. Osp. Rho	Poliamb. Arese	Poliamb. Corsico
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	B	10				93	95		
		D	60				162	161		
		P	120				204	205		
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	B	10				102	105		
		D	60				259	259		
		P	120				451	451		
4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO	B	10				102	105		
		D	60				259	259		
		P	120				451	451		
4824	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	B	10				102	105		
		D	60				259	259		
		P	120				451	451		
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	B	10	36		37	36	30		
		D	60	99		100	106	100		
		P	120	224		232	304	218		
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	B	10	36		37	59	46		
		D	60	99		100	108	108		
		P	120	224		232	309	206		
88721	ECOGRAFIA CARDIACA	B	10	108		58		57		
		D	60	186		204		189		
		P	120	204		267		204		
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA dopo stimolazione	B	10	prenotazione gestita dall'ambulatorio			prenotazione gestita dall'ambulatorio	prenotazione gestita dall'ambulatorio		
		D	60							
		P	120							
8952	ELETTRCARDIOGRAMMA	B	10	17		1	1	1		49
		D	60	17		1	1	1		84
		P	120	25		3	1	1		101
8950	ELETTRCARDIOGRAMMA DINAMICO	B	10	22			28	31		
		D	60	84			91	91		
		P	120	176			119	119		
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	B	10				42			
		D	60				119			
		P	120				157			
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	B	10	29			42	30		
		D	60	92			119	93		
		P	120	94			157	99		
897A3	VISITA GENERALE BRANCA DI CARDIOLOGIA (Cod vis spec + cod disciplina)	B	10			44	44	46		49
		D	30			106	184	102		84
		P	120			211	366	148		101

CODICE E PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Classe di Priorità	TMA	Amb. P.O. Passirana	Poliamb. Paderno	Poliamb. Osp. Bollate	Poliamb. Osp. Garbagnate	Poliamb. Osp. Rho	Poliamb. Arese	Poliamb. Corsico
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	B	10			85	42	60		
		D	60			176	157	164		
		P	120			316	277	308		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	B	10			85	42	60		
		D	60			176	157	164		
		P	120			316	277	308		
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	B	10			85	42	60		
		D	60			176	157	164		
		P	120			316	277	308		
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	B	10			85	42	60		
		D	60			176	157	164		
		P	120			316	277	308		
88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	B	10					78		
		D	60					128		
		P	120					387		
88732	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	B	10					78		
		D	60					128		
		P	120					387		
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	B	10					32		
		D	60					210		
		P	120					287		
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	B	10					32		
		D	60					210		
		P	120					287		
88911	RNM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	B	10				142			
		D	60				190			
		P	120				268			
88912	RNM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON CONTRASTO	B	10				142			
		D	60				260			
		P	120				289			
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	B	10				147	109		
		D	60				190	161		
		P	120				268	178		
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA SENZA E CON CONTRASTO	B	10				142			
		D	60				260			
		P	120				289			
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCALVO PELVICO	B	10				126	prenotazione gestita dall'ambulatorio		
		D	60				197			
		P	120				283			
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCALVO PELVICO SENZA E CON CONTRASTO	B	10				126	prenotazione gestita dall'ambulatorio		
		D	60				322			
		P	120				640			
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E DELLO SPECIO VERTEBRALE	B	10				84			
		D	60				261			
		P	120				261			

CODIC E PREST .NE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Classe di Priorità	TMA	Amb. P.O. Passirana	Poliamb. Paderno	Poliamb. Osp. Bollate	Poliamb. Osp. Garbagnate	Poliamb. Osp. Rho	Poliamb. Arese	Poliamb. Corsico
88382	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SENZA E CON CONTRASTO	B	10				88			
		D	60				261			
		P	120				261			
88385	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	B	10				88			
		D	60				261			
		P	120				261			
88011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	B	10				84	93		
		D	60				261	211		
		P	120				261	249		
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	B	10				88	93		
		D	60				261	239		
		P	120				261	259		
88013	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	B	10				84	93		
		D	60				261	211		
		P	120				261	249		
88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	B	10				88	93		
		D	60				261	239		
		P	120				261	259		
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	B	10				84	93		
		D	60				261	211		
		P	120				261	249		
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	B	10				88	93		
		D	60				261	239		
		P	120				261	259		
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	B	10				84	93		
		D	60				261	211		
		P	120				261	249		
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. SENZA E CON CONTRASTO	B	10				88	93		
		D	60				261	239		
		P	120				261	259		
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	B	10				84	93		
		D	60				261	211		
		P	120				261	249		
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	B	10				88	93		
		D	60				261	239		
		P	120				261	259		
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	B	10				prenotazione gestita dall'ambulatorio	29		
		D	60					30		
		P	120					162		
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	B	10				38	22		
		D	60				94	24		
		P	120				171	36		
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	B	10				51	30	29	22
		D	30				121	105	65	155
		P	120				121	120	79	228

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Classe di Priorità	TMA	Amb. P.O. Passirana	Poliamb. Paderno	Poliamb. Osp. Bollate	Poliamb. Osp. Garbagnate	Poliamb. Osp. Rho	Poliamb. Arese	Poliamb. Corsico
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	B	10			38	36	39		
		D	30			66	60	67		
		P	120			164	169	172		
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	B	10				119			
		D	60				231			
		P	120				273			
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	B	10	7			37	36		
		D	60	53			43	57		
		P	120	253			43	85		
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE PEDIATRICA	B	10	7		51				
		D	60	53		51				
		P	120	253		148				
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	B	10							
		D	60							
		P	120							
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	B	10			29	31	38	31	28
		D	30			71	78	71	80	70
		P	120			84	123	107	80	119
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	B	10				63	39		
		D	30				224	205		
		P	120				403	288		
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	B	10				9	22		107
		D	60				50	50		107
		P	120				74	57		107
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	B	10	17		14	7	24		
		D	30	52		14	7	38		
		P	120	80		21	7	59		
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA / DIABETOLOGICA	B	10		120	88	107	99		79
		D	30		141	148	172	119		191
		P	120		141	184	275	182		277
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA / DIABETOLOGICA	B	10				99			
		D	30				281			
		P	120				477			
897B8	PRIMA VISITA ORL	B	10		23	17	17	23	24	15
		D	30		56	36	39	56	45	35
		P	120		107	50	51	66	80	49
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA / ANDROLOGICA	B	10		24	42	29	22	22	30
		D	30		66	91	84	107	85	100
		P	120		108	119	127	120	162	149
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA / ANDROLOGICA	B	10				29	21		
		D	30				78	63		
		P	120				78	78		
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	B	10			29	29	28		43
		D	30			101	100	101		92
		P	120			141	147	150		127
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (FISIATRICA)	B	10	31		38	29			
		D	30	169		150	32			
		P	120	169		220	207			

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Classe di Priorità	TMA	Amb. P.O. Passirana	Poliamb. Paderno	Poliamb. Osp. Bollate	Poliamb. Osp. Garbagnate	Poliamb. Osp. Rho	Poliamb. Arese	Poliamb. Corsico
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (NEUROMOTORIA)	B	10	prenotazione gestita dall'ambulatorio			2			
		D	30				2			
		P	120				2			
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	B	10			81	84	79		
		D	30			158	150	155		
		P	120			158	154	171		
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA PEDIATRICA	B	10				38	24		
		D	30				52	38		
		P	120				171	45		
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	B	10				28	2		
		D	30				29	2		
		P	120				32	2		
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	B	10	25			35	29		
		D	30	87			123	120		
		P	120	149			135	148		
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA PEDIATRICA	B	10					35		
		D	30					100		
		P	120					100		