

## RILEVAZIONE TEMPI DI ATTESA MESE DI APRILE 2021

| AMBULATORIALE - DESCRIZIONE PRESTAZIONE   | TEMPI MEDI DI ATTESA |
|---|----------------------|
| COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE, SENZA O CON BIOPSIA O POLIPECTOMIA                   | 30                   |
| DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO   | 35                   |
| ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI  | 5                    |
| ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo   | 15                   |
| ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA | 5                    |
| ECOGRAFIA BILATERALE E MONOLATERALE DELLA MAMMELLA  | 25                   |
| ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE, INFERIORE E COMPLETO                                       | 35                   |
| ELETTROCARDIOGRAMMA   | 1                    |
| ESAME AUDIOMETRICO TONALE   | NON DISP.            |
| ESAME DEL FUNDUS OCULI  | 3                    |
| ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD], SENZA O CON BIOPSIA                                       | 30                   |
| MAMMOGRAFIA BILATERALE E MONOLATERALE   | 7                    |
| PRIMA VISITA CARDIOLOGICA   | 30                   |
| PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE   | 5                    |
| PRIMA VISITA DERMATOLOGICA  | 5                    |
| PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA  | 20                   |
| PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]  | 30                   |
| PRIMA VISITA OCULISTICA   | 7                    |
| PRIMA VISITA ONCOLOGICA   | 7                    |
| PRIMA VISITA ORL  | 30                   |
| PRIMA VISITA ORTOPEDICA   | 7                    |
| PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA   | 12                   |
| PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA  | 7                    |
| RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA   | 12                   |
| RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS  | 1                    |
| RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE  | 12                   |
| RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA   | 12                   |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO                      | 10                   |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO                | 10                   |
| SPIROMETRIA SEMPLICE O GLOBALE  | 12                   |
| TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE O CON CICLOERGOMETRO                       | 20                   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO   | 20                   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO                              | 20                   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO  | 20                   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO                            | 20                   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO                  | 20                   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO                 | 20                   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO                 | 20                   |