

TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI AMBULATORIALI

GENNAIO - DICEMBRE 2022

Ambulatori (non in LP)	Descrizione prestazione	N.	GG.med i di attesa	GG.min di attesa	GG.max di attesa
AMB. ANTALGICA	INFILTRAZIONE CANALE VERTEBRALE - INIEZIONE PERIDURALE (PRESTAZIONE DI II/III LIVELLO)	213	57,13	0	212
AMB. ANTALGICA	INFILTRAZIONE PUNTI TRIGGER O NERVO PERIFERICO	26	53,15	0	152
AMB. ANTALGICA	VISITA ANTALGICA	2	2,00	0	4
AMB. CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO SUPERIORE	1° VISITA FISIATRICA	11	40,64	0	117
AMB. CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO SUPERIORE	1° VISITA ORTOPEDICA	10	44,70	4	117
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	2	3,50	0	7
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	DERMOABRASIONE LASER/MEZZO MECCANICO. (ESCLUSO: DERMOABRASIONE FERITA PER RIMOZIONE FRAMMENTI)	55	14,49	0	48
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	50	15,36	0	51
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	1	7,00	7	7
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	RIMOZIONE: FERITA, INFEZIONE O USTIONE. RIMOZIONE: TESSUTO DEVITALIZZATO, NECROSI, MASSA DI TESSUTO	2	6,50	6	7
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	VISITA DI CONTROLLO	26	21,38	0	71
AMB. FISIATRICO	1° VISITA FISIATRICA	265	24,63	0	95
AMB. FISIATRICO	BILANCIO ARTIC.MUSCOLARE GENERALE	40	20,28	1	64
AMB. FISIATRICO	VALUTAZIONE PROTESICA	9	10,11	0	22
AMB. FISIATRICO	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	109	22,91	0	146
AMB. GRAVI SECONDARISMI E CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO INFERIORE	1° VISITA FISIATRICA	17	22,76	0	40
AMB. GRAVI SECONDARISMI E CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO INFERIORE	1° VISITA ORTOPEDICA	14	25,21	0	40
AMB. GRAVI SECONDARISMI E CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO INFERIORE	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	2	0,00	0	0
AMB. MEDICINA INTERNA	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	58	39,45	0	149
AMB. MEDICINA INTERNA	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	5	35,20	2	113
AMB. NEUROFISIOPATOLOGIA	RIVALUTAZIONE CARICA INFUSORE	21	1,19	0	7
AMB. NEUROFISIOPATOLOGIA	VISITA NEUROFISIATRICA PER RICARICA POMPA	155	0,45	0	29
AMB. NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	16	12,44	0	28
AMB. NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	8	20,00	0	27
AMB. NEUROUROLOGIA	CISTOSCOPIA (TRANSURETRALE)	1	14,00	14	14
AMB. NEUROUROLOGIA	ESAME URODINAMICO INVASIVO	50	24,16	0	49
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA	2	4,50	0	9
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO (ENTRO 6M)	9	7,33	0	21
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA PIANO TERAPEUTICO PRIMA VISITA	3	18,00	13	27
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA PRIMA VISITA	16	13,81	3	37
AMB. POLISPECIALISTICO AASS E AAI	1° VISITA FISIATRICA	2	26,00	12	40
AMB. POLISPECIALISTICO AASS E AAI	1° VISITA ORTOPEDICA	2	26,00	12	40
AMB. RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO	RIEDUCAZ. MOTORIA INDIVIDUALE MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE(INCLUSO BIO FEED BACK)	3	0,00	0	0
AMB. RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO	VISITA FISIATRICA DI APERTURA (PRIMA VISITA)	1	13,00	13	13
AMB. RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	1	4,00	4	4
TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI NON IN L.P.		1207			