

TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI AMBULATORIALI

GENNAIO - GIUGNO 2023

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)	268	56,22	0	182
AMB. ANTALGICA	INFILTRAZIONE PUNTI TRIGGER O NERVO PERIFERICO	29	42,45	0	148
AMB. ANTALGICA	VISITA ANTALGICA	3	23,67	0	52
AMB. CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO SUPERIORE	1° VISITA FISIATRICA	7	44,43	22	75
AMB. CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO SUPERIORE	1° VISITA ORTOPEDICA	7	44,43	22	75
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA - PULIZIA DI FERITA NAS (ESCLUSO SBRIGLIAMENTO)	5	8,20	0	21
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	1	25,00	25	25
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	DERMOABRASIONE LASER/MEZZO MECCANICO. (ESCLUSO: DERMOABRASIONE FERITA PER RIMOZIONE FRAMM	32	13,72	0	34
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	48	20,75	1	66
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	0			
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	RIMOZIONE: FERITA, INFEZIONE O USTIONE. RIMOZIONE: TESSUTO DEVITALIZZATO, NECROSI, MASSA DI TESSU	1	0,00	0	0
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	VISITA DI CONTROLLO	46	29,30	0	112
AMB. FISIATRICO	1° VISITA FISIATRICA	118	29,64	0	142
AMB. FISIATRICO	BILANCIO ARTIC.MUSCOLARE GENERALE	24	13,25	0	36
AMB. FISIATRICO	VALUTAZIONE PROTESICA	12	10,58	0	38
AMB. FISIATRICO	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	34	23,21	0	104
AMB. GRAVI SECONDARISMI E CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO INFERIORE	1° VISITA FISIATRICA	4	23,50	11	36
AMB. GRAVI SECONDARISMI E CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO INFERIORE	1° VISITA ORTOPEDICA	6	21,17	5	36
AMB. GRAVI SECONDARISMI E CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO INFERIORE	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	3	28,67	0	46
AMB. GRAVI SECONDARISMI E CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO INFERIORE	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	3	33,00	13	46
AMB. MEDICINA INTERNA	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	13	19,54	2	42
AMB. MEDICINA INTERNA	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	2	11,00	0	22
AMB. MEDICINA INTERNA	VISITA INTERNISTICA	17	30,00	3	49
AMB. MEDICINA INTERNA	VISITA INTERNISTICA PER CONTROLLO	3	19,33	6	36
AMB. NEUROFISIOPATOLOGIA	RIVALUTAZIONE CARICA INFUSORE	9	2,44	0	7
AMB. NEUROFISIOPATOLOGIA	VISITA NEUROFISIATRICA PER RICARICA POMPA	86	0,72	0	28
AMB. NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	12	5,67	0	26
AMB. NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	3	10,33	7	13
AMB. NEUROUROLOGIA	CISTOSCOPIA (TRANSURETRALE)	0			
AMB. NEUROUROLOGIA	ESAME URODINAMICO INVASIVO	30	31,10	0	77
AMB. NEUROUROLOGIA	UROFLUSSOMETRIA	1	28,00	28	28
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA	1	0,00	0	0
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO (ENTRO 6M)	8	5,88	0	14
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA PER PIANO TERAPEUTICO DI CONTROLLO	1	35,00	35	35
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA PIANO TERAPEUTICO PRIMA VISITA	5	23,00	12	32
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA PRIMA VISITA	6	9,67	3	25
AMB. POLISPECIALISTICO AASS E AAIL	1° VISITA FISIATRICA	0			
AMB. POLISPECIALISTICO AASS E AAIL	1° VISITA ORTOPEDICA	0			
AMB. RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO	RIEDUCAZ. MOTORIA INDIVIDUALE MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE(INCLUSO BIO FEED BACK)	11	7,64	0	37
AMB. RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO	VISITA FISIATRICA DI APERTURA (PRIMA VISITA)	9	12,33	0	29
AMB. RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	3	0,00	0	0
TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI NON IN L.P.		871			