

In ottemperanza alle disposizioni Regionali vigenti in tema di rilevazione dei Tempi di Attesa (D.G.R. IX/1775 del 24/05/2011), si precisano di seguito i criteri utilizzati per inserire nel monitoraggio le visite/prestazioni prenotate nei giorni indicati dal calendario regionale:

- prima visita o primo accesso per problemi clinici insorti per la prima volta
- presenza del quesito diagnostico sull'impegnativa.

I dati sono calcolati come mediana dei giorni di attesa.

INDAGINE DEL 26/08/2020

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			27
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		23	36
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		2	7
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		6	28
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		6	12
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		6	55
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		1	7
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		2	7
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		1	5
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		1	138
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		1	138
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		5	21
	ECOGRAFIA OSTETRICA		6	7
	ELETTROCARDIOGRAMMA		0	6
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		20	12
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		55	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		58	138
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		1	35
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		98	71
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		2	132
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		1	132
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		27	36
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		0	8
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		6	13
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		19	51
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		1	
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		5	98
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		6	38
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		28	1
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		13	138
	PRIMA VISITA OCULISTICA		5	51
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	0

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		31		
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		31	18	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		16	138	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		23	138	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		12	14	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		13	14	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		12	6	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		13	6	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		1	6	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	6	
	SPIROMETRIA GLOBALE		38	138	
	SPIROMETRIA SEMPLICE		139	138	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		5	15	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		5	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		5	15	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		0	15	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		5	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		5	15	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		5	36	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		2	15	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		5	36	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		5	15	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		5	15	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	1	
	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE; Endoscopia del retto, colon discendente. Incluso eventuali biopsie di una o più sedi e/o brushing o washing per raccolta di campione. Non associabile a Colonscopia con endoscopio flessibile (45.25). Escluso:			27	7