

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DI CREMONA - Ospedale Cremona

Viale Concordia, 1 - 26100 Cremona

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 16/01/2019

Descrizione Prestazione	Polambul. Spec. di Cremona		Presidio Ospedaliero di Cremona		Presidio Ospedaliero Oglio Po	
4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]				12		17
4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA				1		8
87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA				1		2
88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO				6		1
88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA				2		23
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale				29		
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO				6		16
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI				25		0
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	28			5		
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	1			16		0
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA				0		0
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO				8		3
ECOGRAFIA CARDIACA	0			22		0
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE				1		14
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE				7		14
ECOGRAFIA GINECOLOGICA				5		2
ECOGRAFIA OSTETRICA				3		5
ELETTROCARDIOGRAMMA	0			4		0
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO				0		0
ELETTROENCEFALOGRAMMA				119		13
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]				42		
ESAME AUDIOMETRICO TONALE				65		12
ESAME DEL FUNDUS OCULI	0			0		0
INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE				6		131
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	0			11		0
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE				1		1
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA				4		0
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE				3		
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA				6		5
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA				0		0

PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE

Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di		Presidio	
	Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRIMA VISITA GINECOLOGICA		18	1	
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		10	15	
PRIMA VISITA OCULISTICA	1	37	10	
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		12	13	
PRIMA VISITA ORL		17		
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		10	0	
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		10	15	
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		3	1	
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA		0	1	
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS		12	0	
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE		0	0	
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA		0	0	
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA		5		
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:		2	21	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		19	17	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		19	17	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		1	1	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		19	18	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		1	18	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	18	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA		12	24	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO		2	18	
SPIROMETRIA GLOBALE		22	13	
SPIROMETRIA SEMPLICE		22	15	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH		13		
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D		7		
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'		8		
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO 2D		13		
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D		12		
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	22	16	7	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		6	1	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		6	2	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		6	1	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		6	2	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		0	9	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		1	1	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		13	0	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		1	1	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		13	1	

		13			2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO					
Descrizione Prestazione		Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		13			1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		13			29
PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	282 - 283 - TONSILLECTOMIA	23			
	323 - 324 - 325 - 329 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE	13			
	683X - 684X - 685X - 686X - 687X - 688 - 689 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DELL`UTERO	12			57
	ASPORTAZIONE NPL COLON-RETTO (associazione di uno dei codici di diagnosi: 153, 154, 230.3, 230.4, 230.5 con uno dei codici di intervento chirurgico: 45.7, 45.8, 46.1, 48.4, 48.5, 48.6)	26			16
	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	12			
	CATARATTA in ricovero (COD.INT.affendenti al DRG 39)	22			
	CHEMIOTERAPIA	6			6
	CORONAROGRAFIA (COD.INT. 88.55-6-7)	4			
	EMORROIDECTOMIA	286			68
	INTERVENTI PER ERNIA (DRG DA 159 A 163)	162			32
	MASTECTOMIA	20			11
PROSTATECTOMIA RADICALE	58			64	
PROTESI D`ANCA (CODICI INTERVENTO 81.51-2-3)	26			96	