

ASL BR - elenco medici autorizzati ALPI e relative prestazioni e tariffe - ordine crescente descrizione ambulatorio ed ordine crescente alfabetico prescrittore

Branca: **ALLERGOLOGIA**

Medico: **DI PALMA ANGELA**

Comune: SAN PIETRO VERNOTICO

Sede: **POL. SAN PIETRO VERNOTICO**

Indirizzo: **POL. SAN PIETRO VERNOTICO**

Ubicazione: ALLERGOLOGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
9912	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	NO	10,00		
53385	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA - DESENSIBILIZZAZIONE	NO	10,00		
10135	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	NO	40,00		
91904	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (FINO A 7 ALLERGENI)	NO	12,00		
96651	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (FINO A 7 ALLERGENI)	NO	12,00		
96651-1	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [PRICK TEST] (FINO A	NO	12,00		
91905	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGEN	NO	40,00		
96701	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGEN	NO	40,00		
96701-1	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 30 ALLERGEN	NO	40,00		
96751	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLE	NO	24,00		
91906	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLE	NO	24,00		

Branca: **ALLERGOLOGIA**

Medico: **PALADINI ANTONIO**

Comune: BRINDISI

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **p.o perrino s.s. 7 per Mesagne**

Ubicazione: sesto piano allergologia

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
9912	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	NO	12,00		
53385	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA - DESENSIBILIZZAZIONE	NO	12,00		
10135	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	NO	50,00		
96651	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (FINO A 7 ALLERGENI)	NO	50,00		
91904	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (FINO A 7 ALLERGENI)	NO	50,00		
96651-1	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [PRICK TEST] (FINO A	NO	50,00		
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	50,00		
49311	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	50,00		
49312	SPIROMETRIA SEMPLICE - CONTROLLO	NO	50,00		

91905	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGEN	NO	50,00
96701	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGEN	NO	50,00
96701-1	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 30 ALLERGEN	NO	50,00
96751	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLE	NO	50,00
91906	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLE	NO	50,00
12134	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	NO	50,00

Branca: **ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA**

Medico: **FIorentino Leonardo**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: **PIANO TERRA SCALA D**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FCCIT	CONSULENZA CITOLOGICA	SI	100,00	100,00	130,00
FCCIS	CONSULENZE CITO/ISTOLOGICHE	SI	180,00	180,00	300,00
93501	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	SI	30,00	30,00	50,00
91385	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	SI	30,00	30,00	50,00
91391	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS	SI	60,00	60,00	100,00
93551	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS	SI	60,00	60,00	100,00
93701	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	NO	75,00		
91394	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	NO	75,00		
93701-1	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (SU 3 CAMPIO	NO	75,00		
91413	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE U	SI	60,00	60,00	130,00
94151	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE U	SI	60,00	60,00	130,00
91414	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDI M	SI	60,00	60,00	180,00
94201	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDI M	SI	60,00	60,00	180,00
91421	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (	SI	60,00	60,00	180,00
94301	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (	SI	60,00	60,00	180,00
91422	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (	SI	60,00	60,00	130,00
94351	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (	SI	60,00	60,00	130,00
94501	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: BIOPSIA CAVIT. NASALI	SI	60,00	60,00	130,00
94951	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICE UTERINA	SI	60,00	60,00	130,00
91444	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICE UTERINA	SI	60,00	60,00	130,00
91464	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: POLIPECTOMIA ENDOCERVIC	SI	60,00	60,00	130,00
91404	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (SHAVE O PUNCH)	SI	60,00	60,00	130,00
93951	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (SHAVE O PUNCH)	SI	60,00	60,00	130,00
94001	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA ESCISSIONALE	SI	60,00	60,00	180,00
91405	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA ESCISSIONALE	SI	60,00	60,00	180,00

91411	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA INCISIONALE	SI	60,00	60,00	130,00
91465	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA STEREOTASSICA	SI	60,00	60,00	180,00
95501	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA STEREOTASSICA - MAMMEL	SI	60,00	60,00	180,00
95502	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA STEREOTASSICA - MAMMEL	SI	60,00	60,00	180,00
91471	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: NODULECTOMIA	SI	60,00	60,00	180,00
95551	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: NODULECTOMIA DX	SI	60,00	60,00	180,00
95552	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: NODULECTOMIA SX	SI	60,00	60,00	180,00
95801	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: AGOBIOPSIA TIROIDEA	SI	60,00	60,00	130,00
91481	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: AGOBIOPSIA TIROIDEA	SI	60,00	60,00	130,00
94001-1	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA ESCISSORIALE	SI	60,00	60,00	180,00
94051-1	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA INCISIONALE	SI	60,00	60,00	130,00
FAUML	ESAME ISTOLOGICO PER AUTOPSIE MEDICO-LEGALI	NO	900,00		

Branca: **ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA**

Medico: **PELLEGRINO MARCELLO**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO BRINDISI S.S.7**

Ubicazione: **PIANO TERRA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
87702	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREP	SI	180,00	180,00	300,00
FCCIT	CONSULENZA CITOLOGICA	SI	100,00	100,00	150,00
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	100,00	100,00	1.000,00
FCCIS	CONSULENZE CITO/ISTOLOGICHE	SI	180,00	180,00	300,00
91385	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	SI	30,00	30,00	50,00
93501	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	SI	30,00	30,00	50,00
91391	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS	SI	60,00	60,00	100,00
93551	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS	SI	60,00	60,00	100,00
93701	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	NO	75,00		
91394	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	NO	75,00		
93701-1	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (SU 3 CAMPIO	NO	75,00		
94151	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE U	SI	60,00	60,00	130,00
91413	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE U	SI	60,00	60,00	130,00
91414	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDI M	SI	60,00	60,00	180,00
94201	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDI M	SI	60,00	60,00	180,00
91421	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (	SI	60,00	60,00	180,00
94301	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (	SI	60,00	60,00	180,00
91422	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (	SI	60,00	60,00	130,00
94351	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (	SI	60,00	60,00	130,00

94951	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICE UTERINA	SI	60,00	60,00	13.000,00
91444	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICE UTERINA	SI	60,00	60,00	130,00
91464	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: POLIPECTOMIA ENDOCERVIC	SI	60,00	60,00	130,00
95451	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: POLIPECTOMIA ENDOCERVIC	SI	60,00	60,00	130,00
91404	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (SHAVE O PUNCH)	SI	60,00	60,00	130,00
93951	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (SHAVE O PUNCH)	SI	60,00	60,00	130,00
91405	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA ESCISSIONALE	SI	60,00	60,00	180,00
94001	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA ESCISSIONALE	SI	60,00	60,00	180,00
94051	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA INCISIONALE	SI	60,00	60,00	130,00
91411	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA INCISIONALE	SI	60,00	60,00	130,00
91465	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA STEREOTASSICA	SI	60,00	60,00	180,00
95501	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA STEREOTASSICA - MAMMEL	SI	60,00	60,00	180,00
95502	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA STEREOTASSICA - MAMMEL	SI	60,00	60,00	180,00
91471	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: NODULECTOMIA	SI	60,00	60,00	180,00
95551	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: NODULECTOMIA DX	SI	60,00	60,00	180,00
95552	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: NODULECTOMIA SX	SI	60,00	60,00	180,00
95801	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: AGOBIOPSIA TIROIDEA	SI	60,00	60,00	130,00
91481	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: AGOBIOPSIA TIROIDEA	SI	60,00	60,00	130,00
94001-1	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA ESCISSIONALE	SI	60,00	60,00	180,00
94051-1	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: BIOPSIA INCISIONALE	SI	60,00	60,00	130,00
FAUML	ESAME ISTOLOGICO PER AUTOPSIE MEDICO-LEGALI	NO	900,00		

Branca: **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

Medico: **CRUSI MARCELLA CLAUDIA**

Comune: MESAGNE Sede: **POL. MESAGNE**

Indirizzo: **PIANO TERAPIA** Ubicazione: PAD A PIANO TERRA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
9991	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	NO	70,00		
53637	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	NO	70,00		
10184	PRIMA VISITA ANTALGICA	NO	100,00		

Branca: **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

Medico: **INDOLFI ALDO**

Comune: MESAGNE Sede: **POL. MESAGNE**

Indirizzo: **POL. MESAGNE** Ubicazione: CHIRURGIA GENERALE

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
-------------	-------------------------	-------------------	---------	----------------	-----------------

10184	PRIMA VISITA ANTALGICA	NO	100,00
12194	VISITA ANTALGICA DI CONTROLLO	NO	60,00

Branca: **CARDIOLOGIA**

Medico: **GIACCARI RINALDO**

Comune: **FRANCAVILLA FONTANA** Sede: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Indirizzo: **MAR POL ORIA GIOV. OSP FRANCAV** Ubicazione: **MAR POL ORIA GIOV. OSP FRANCAV**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
49571	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	NO	80,00		
89481	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	NO	80,00		
23453	ECOCARDIOGRAFIA	NO	60,00		
23454	ECOCARDIOGRAFIA - CONTROLLO	NO	60,00		
88721	ECOGRAFIA CARDIACA	NO	60,00		
23451	ECOGRAFIA CARDIACA	NO	60,00		
23452	ECOGRAFIA CARDIACA - CONTROLLO	NO	60,00		
49591	ELETTROCARDIOGRAMMA	NO	50,00		
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	NO	50,00		
49592	ELETTROCARDIOGRAMMA - CONTROLLO	NO	50,00		
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	NO	80,00		
49581	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	NO	80,00		
49582	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) - CONTROLLO	NO	80,00		
10137	PRIMA VISITA CARDIOLOGIA	NO	150,00		
10194	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - DOMICILIARE	NO	150,00		
12136-1	VISITA CARDIOLOGICA CON ECG DI CONTROLLO	NO	150,00		
12136	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	NO	130,00		
12137	VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	NO	180,00		

Branca: **CARDIOLOGIA**

Medico: **GIORDA GIAN PAOLO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **MESAGNE - VIA PANAREO (P.T.A.)** Ubicazione: **EX OSP. PIANO 3 SCALA B**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
23591	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	SI	30,00	30,00	50,00
49591	ELETTROCARDIOGRAMMA	NO	30,00		
10137	PRIMA VISITA CARDIOLOGIA	SI	70,00	70,00	100,00
10194	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - DOMICILIARE	NO	130,00		

10137-1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	NO	100,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	100,00	100,00	130,00
12136-1	VISITA CARDIOLOGICA CON ECG DI CONTROLLO	NO	80,00		
12136	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	SI	50,00	50,00	80,00

Branca: **CARDIOLOGIA**

Medico: **MANGINI FRANCESCO**

Comune: FRANCAVILLA FONTANA

Sede: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Indirizzo: **PRESSO OSP. C/O FRANCAVILLA F.**

Ubicazione: II PIANO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	NO	70,00		
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRET	NO	70,00		
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	NO	80,00		
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	NO	20,00		
10137	PRIMA VISITA CARDIOLOGIA	NO	60,00		

Branca: **CARDIOLOGIA**

Medico: **MAVILIO GIOVANNI**

Comune: BRINDISI

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE**

Ubicazione: CARDIOLOGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
49591	ELETTROCARDIOGRAMMA	NO	20,00		
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	NO	20,00		
49592	ELETTROCARDIOGRAMMA - CONTROLLO	NO	20,00		
10137	PRIMA VISITA CARDIOLOGIA	NO	50,00		
10137-1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	NO	50,00		
12136-1	VISITA CARDIOLOGICA CON ECG DI CONTROLLO	NO	50,00		
12136	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	NO	50,00		

Branca: **CARDIOLOGIA**

Medico: **MEDICO ANTONIO**

Comune: BRINDISI

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE**

Ubicazione: CARDIOLOGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
-------------	-------------------------	-------------------	---------	----------------	-----------------

49571	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	NO	50,00		
89481	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	NO	50,00		
23591	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	NO	30,00		
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	NO	30,00		
88721	ECOGRAFIA CARDIACA	NO	30,00		
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	NO	20,00		
49591	ELETTROCARDIOGRAMMA	NO	20,00		
49592	ELETTROCARDIOGRAMMA - CONTROLLO	NO	20,00		
10137	PRIMA VISITA CARDIOLOGIA	NO	80,00		
10194	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - DOMICILIARE	SI	50,00	50,00	200,00
10137-1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	NO	80,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	50,00	50,00	200,00
12136-1	VISITA CARDIOLOGICA CON ECG DI CONTROLLO	NO	70,00		
12136	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	NO	70,00		

Comune: BRINDISI

Indirizzo: **VIA DALMAZIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
23453	ECOCARDIOGRAFIA	NO	100,00		
23454	ECOCARDIOGRAFIA - CONTROLLO	NO	100,00		
88721	ECOGRAFIA CARDIACA	NO	100,00		
23451	ECOGRAFIA CARDIACA	NO	100,00		
23452	ECOGRAFIA CARDIACA - CONTROLLO	NO	100,00		
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	NO	100,00		
10137	PRIMA VISITA CARDIOLOGIA	NO	100,00		

Comune: OSTUNI

Indirizzo: **POL. OSTUNI - VIA MICCOLI**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88723	ECOCOLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA	NO	90,00		
88721	ECOGRAFIA CARDIACA	NO	80,00		
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	NO	30,00		

10137

PRIMA VISITA CARDIOLOGIA

NO

50,00

Branca:

CARDIOLOGIA

Medico:

STRANO GIUSEPPE

Comune:

BRINDISI

Sede:

POL. BRINDISI

Indirizzo:

VIA DALMAZIA, 3, BRINDISI

Ubicazione:

POL. BRINDISI

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
23452	ECOGRAFIA CARDIACA - CONTROLLO	NO	60,00		
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	NO	12,00		
49591	ELETTROCARDIOGRAMMA	NO	12,00		
49592	ELETTROCARDIOGRAMMA - CONTROLLO	NO	12,00		
10137	PRIMA VISITA CARDIOLOGIA	NO	58,00		
10137-1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	NO	58,00		
12136-1	VISITA CARDIOLOGICA CON ECG DI CONTROLLO	NO	58,00		
12136	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	NO	58,00		

Branca:

CHIRURGIA GENERALE

Medico:

AMMIRABILE LORENZO

Comune:

FASANO

Sede:

POL. FASANO

Indirizzo:

VIA NAZ.LE DEI TRULLI - FASANO

Ubicazione:

OSP. FASANO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	NO	100,00		
10138	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	70,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	150,00	150,00	200,00

Branca:

CHIRURGIA GENERALE

Medico:

BELLANOVA GIOVANNI

Comune:

FRANCAVILLA FONTANA

Sede:

OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA

Indirizzo:

OSP. FRENCVILLA FONTANA

Ubicazione:

PIANO2 CHIRURGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
864	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	NO	388,00		
48406	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	NO	388,00		
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	300,00	300,00	1.500,00
10138	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	158,00		

10195	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE - DOMICILIARE	NO	150,00
12137	VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	NO	108,00

Branca: **CHIRURGIA GENERALE**

Medico: **CALO' GIANGABRIELE**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: **CHIRURGIA GENERALE**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10138	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	130,00		

Branca: **CHIRURGIA GENERALE**

Medico: **DIMITROULIS SOTIRIOS**

Comune: **OSTUNI** Sede: **OSPEDALE OSTUNI**

Indirizzo: **VIA VILLAFRANCA, 72017 OSTUNI** Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10138	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	120,00		
12137	VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	NO	100,00		

Branca: **CHIRURGIA GENERALE**

Medico: **ELEFANTE ANTONIO**

Comune: **MESAGNE** Sede: **POL. MESAGNE**

Indirizzo: **POL. MESAGNE** Ubicazione: **CHIRURGIA GENERALE**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
9659	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	NO	80,00		
864	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	NO	200,00		
48406	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	NO	200,00		
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	NO	250,00		
41281	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	NO	250,00		
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	NO	150,00		
41221	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	NO	150,00		
52965-1	MEDICAZIONE DI FERITA	NO	80,00		
10138	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	100,00		
48286	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	NO	150,00		
8623	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	NO	150,00		

Branca:

CHIRURGIA GENERALE

Medico:

LAMACCHIA DOMENICO

Comune:

FRANCAVILLA FONTANA

Sede:

OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA

Indirizzo:

V.LE ONU 4 S.VITO DEI NORMANNI

Ubicazione:

POL. S.VITO DEI NORMANNI

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
48406	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	NO	150,00		
864	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	NO	150,00		
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRET	NO	80,00		
24857	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, VENOSO	NO	80,00		
3992	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	NO	120,00		
39161	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	NO	120,00		
10138	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	100,00		
10195	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE - DOMICILIARE	NO	140,00		
10173	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	NO	100,00		
10205	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE - DOMICILIARE	NO	122,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	122,00		

Branca:

CHIRURGIA GENERALE

Medico:

LOVERRE GIOVANNI

Comune:

OSTUNI

Sede:

OSPEDALE OSTUNI

Indirizzo:

OSP. OSTUNI VIA VILAFRANCA

Ubicazione:

CHIR. GEN. PIANO 1

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	0,00	150,00	2.000,00
52967	MEDICAZIONE DI FERITA [CHIRURGIA]	SI	120,00	70,00	120,00
10138	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	100,00		
10195	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE - DOMICILIARE	NO	120,00		

Branca:

CHIRURGIA GENERALE

Medico:

MANCA GIUSEPPE

Comune:

BRINDISI

Sede:

OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo:

P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE

Ubicazione:

CHIRURGIA GENERALE

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10138	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	198,19		

10195	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE - DOMICILIARE	NO	198,19
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	198,19

Branca: **CHIRURGIA GENERALE**

Medico: **PALAZZO PAOLA**

Comune: **FRANCAVILLA FONTANA** Sede: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Indirizzo: **OSP. FRENCVILLA FONTANA** Ubicazione: **PIANO 2 CHIRURGIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
41621	ANOSCOPIA	NO	40,00		
49.21	ANOSCOPIA	NO	40,00		
4921	ANOSCOPIA	NO	40,00		
54091	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	NO	120,00		
FPIA	PICCOLI INTERVENTI AMBULATORIALI	NO	98,00		
10138	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	78,00		
10146	PRIMA VISITA PROCTOLOGICA	NO	100,00		
12137	VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	NO	60,00		
12145	VISITA PROCTOLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: **CHIRURGIA GENERALE**

Medico: **PERRONE ALESSANDRO**

Comune: **CEGLIE MESSAPICA** Sede: **POL. CEGLIE MESSAPICA**

Indirizzo: **LARGO CAPPUCCINI C/O PTA** Ubicazione: **CEGLIE MESSAPICA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
4921	ANOSCOPIA	NO	120,00		
49.21	ANOSCOPIA	NO	120,00		
88797	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	NO	100,00		
48166	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	150,00		
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	100,00		
10138	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	100,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	100,00	100,00	150,00
10146	PRIMA VISITA PROCTOLOGICA	NO	100,00		
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		
12137	VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	NO	80,00		
12145	VISITA PROCTOLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: **CHIRURGIA GENERALE**

Medico: **PUNGENTE SALVATORE**

Comune: **FRANCAVILLA FONTANA** Sede: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Indirizzo: **P.O. FRANCAVILLA** Ubicazione: **CHIRURGIA GENERALE**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
52967	MEDICAZIONE DI FERITA [CHIRURGIA]	NO	40,00		
10138	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	100,00		

Branca: **CHIRURGIA GENERALE**

Medico: **SACCO MICHELE**

Comune: **FRANCAVILLA FONTANA** Sede: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Indirizzo: **P.O FRANCAVILLA FONTANA** Ubicazione: **P.O FRANCAVILLA FONTANA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
25695	ECOGRAFIA ENDOANALE	NO	150,00		
88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: colordoppler se necessario	NO	150,00		
41521	MANOMETRIA ANO-RETTALE	NO	150,00		
48291	MANOMETRIA ANO-RETTALE	NO	150,00		
10138	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	NO	100,00		
10146	PRIMA VISITA PROCTOLOGICA	NO	100,00		
12137	VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	NO	80,00		
12145	VISITA PROCTOLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: **CHIRURGIA PLASTICA**

Medico: **PUPO LUCIANA**

Comune: **FASANO** Sede: **POL. FASANO**

Indirizzo: **VIA NAZ.LE DEI TRULLI - FASANO** Ubicazione: **SECONDO PIANO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
52965	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	NO	40,00		
86303	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E	NO	100,00		
48391	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONELOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E	NO	100,00		
864	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	SI	150,00	150,00	500,00
48406	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	SI	150,00	150,00	500,00
93341	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE	NO	100,00		

93571	MEDICAZIONE DI USTIONI	NO	60,00
51849	MEDICAZIONE DI USTIONI	NO	60,00
10187	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	NO	70,00
10208	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA - DOMICILIARE	NO	120,00
12183	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	NO	50,00
12221	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	NO	100,00

Branca: **CHIRURGIA PLASTICA**

Medico: **RANIERI ENRICO**

Comune: BRINDISI Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO - BRINDISI** Ubicazione: PIANO1 SCALA D

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10190	PRIMA VISITA CHIRURGICA SENOLOGICA	NO	130,00		
12201	VISITA CHIRURGICA SENOLOGICA DI CONTROLLO	NO	100,00		

Branca: **CHIRURGIA PLASTICA**

Medico: **SPINELLI GRAZIANO**

Comune: BRINDISI Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **BRINDISI S.S.7 - P.O. PERRINO** Ubicazione: AMB.CHIR.PLAST I PIANO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
52965	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	NO	100,00		
48406	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	NO	300,00		
52967	MEDICAZIONE DI FERITA [CHIRURGIA]	NO	100,00		
52970	MEDICAZIONE DI FERITA [DIABETICO]	NO	100,00		
51849	MEDICAZIONE DI USTIONI	NO	100,00		
10187	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	NO	130,00		
12183	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	NO	100,00		

Branca: **CHIRURGIA PLASTICA**

Medico: **STASOLLA SARAH**

Comune: BRINDISI Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO -BRINDISI** Ubicazione: PIANO1 SCALA D

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10190	PRIMA VISITA CHIRURGICA SENOLOGICA	NO	102,00		

Branca: **CHIRURGIA VASCOLARE**

Medico: **BOGGIA PIETRO**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **SS7 MESAGNE, BRINDISI 72100**

Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
9659	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	NO	100,00		
52965	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	NO	100,00		
24081	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	NO	130,00		
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	NO	130,00		
24082	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - CONTROLLO	NO	130,00		
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRET	NO	80,00		
24855	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, ARTERIOSO	NO	80,00		
24851	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, ARTERIOSO	NO	80,00		
24853	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, VENOSO	NO	80,00		
52965-1	MEDICAZIONE DI FERITA	NO	100,00		
52967	MEDICAZIONE DI FERITA [CHIRURGIA]	NO	100,00		
10173	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	NO	130,00		
12185	VISITA DI CHIRURGIA VASCOLARE DI CONTROLLO	NO	110,00		

Branca: **CHIRURGIA VASCOLARE**

Medico: **DABBICCO TERESA**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O PERRINO - BRINDISI**

Ubicazione: **PIANO 3 SCALA C**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	NO	100,00		
24081	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	NO	100,00		
24082	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - CONTROLLO	NO	100,00		
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRET	NO	100,00		
24733	ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE	NO	100,00		
24734	ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE - CONTROLLO	NO	100,00		
24855	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, ARTERIOSO	NO	100,00		
24856	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, ARTERIOSO - CONTROLLO	NO	100,00		
24857	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, VENOSO	NO	100,00		
24858	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, VENOSO - CONTROLLO	NO	100,00		
24851	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, ARTERIOSO	NO	100,00		

24852	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, ARTERIOSO - CONTROLLO	NO	100,00
24853	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, VENOSO	NO	100,00
24854	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, VENOSO - CONTROLLO	NO	100,00
24083	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	NO	100,00
24084	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI - CONTROLLO	NO	100,00
10174	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	NO	120,00
10173	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	NO	120,00
12184	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	NO	120,00
12185	VISITA DI CHIRURGIA VASCOLARE DI CONTROLLO	NO	120,00

Branca: **CHIRURGIA VASCOLARE**

Medico: **MACELLETTI FRANCESCO**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **POL. S.PIETRO V. (MARTEDI)**

Ubicazione: **OSP. BRINDISI(LUN MER GIO VEN)**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
93564	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	NO	103,00		
51801	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	NO	103,00		
51801-1	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO PER LINFEDEMA	NO	103,00		
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	NO	103,00		
24081	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	NO	103,00		
24082	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - CONTROLLO	NO	103,00		
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRET	NO	103,00		
24855	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, ARTERIOSO	NO	103,00		
24856	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, ARTERIOSO - CONTROLLO	NO	103,00		
24857	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, VENOSO	NO	103,00		
24858	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, VENOSO - CONTROLLO	NO	103,00		
24851	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, ARTERIOSO	NO	103,00		
24852	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, ARTERIOSO - CONTROLLO	NO	103,00		
24853	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, VENOSO	NO	103,00		
24854	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, VENOSO - CONTROLLO	NO	103,00		
24713	ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE	NO	103,00		
24714	ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE - CONTROLLO	NO	103,00		
88762	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	NO	103,00		
10174	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	NO	143,00		
10206	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA - DOMICILIARE	SI	100,00	100,00	400,00
10173	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	NO	143,00		
10205	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE - DOMICILIARE	SI	100,00	100,00	400,00

12184	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	NO	143,00		
12219	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	SI	100,00	100,00	400,00
12185	VISITA DI CHIRURGIA VASCOLARE DI CONTROLLO	NO	143,00		

Branca: **CHIRURGIA VASCOLARE**

Medico: **RUGGIERO MASSIMO GIUSEPPE**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: **CHIRURGIA VASCOLARE**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
51777-1	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO FEMORO-PODALICO	NO	48,00		
24081	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	NO	158,00		
24082	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - CONTROLLO	NO	138,00		
24733	ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE	NO	148,00		
24734	ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE - CONTROLLO	NO	128,00		
24855	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, ARTERIOSO	NO	108,00		
24856	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, ARTERIOSO - CONTROLLO	NO	98,00		
24857	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, VENOSO	NO	108,00		
24858	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI, VENOSO - CONTROLLO	NO	98,00		
24852	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, ARTERIOSO - CONTROLLO	NO	98,00		
24853	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, VENOSO	NO	108,00		
24854	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, VENOSO - CONTROLLO	NO	98,00		
24083	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	NO	158,00		
24084	ECOCOLORDOPPLER DEI VASI EPIAORTICI - CONTROLLO	NO	138,00		
51556	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE DI FERITA CON ESTENSIONE < 10 CM2 E	NO	28,00		
10173	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	NO	188,00		
12185	VISITA DI CHIRURGIA VASCOLARE DI CONTROLLO	NO	158,00		

Branca: **DERMATOLOGIA**

Medico: **TRAVAGLINI MASSIMO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: **PRIMO PIANO SCALA A**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
48406	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	NO	230,00		
864	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	NO	230,00		
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	100,00	100,00	1.300,00
10148	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	NO	140,00		

10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	250,00		
12147	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	NO	120,00		
FVIDT	VISITA PIU' DTC	SI	166,00	1,00	9.999,00

Branca: DIREZIONE SANITARIA

Medico: LEONARDI SABRINA

Comune: BRINDISI Sede: POL. BRINDISI

Indirizzo: VIA DALMAZIA, 3, 72100 BR Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F1506	ASSISTENZA MEDICO LEGALE	SI	500,00	100,00	1.300,00
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	500,00	100,00	1.300,00
PS127	PS127 - SISP - RILASCIO CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI DI : ALTRE CERTIFICA	SI	25,00	25,00	100,00
F1504	VISITA CON RELAZIONE MEDICO LEGALE	SI	500,00	100,00	1.300,00

Branca: EMATOLOGIA

Medico: DE CARLO ARMANDO

Comune: BRINDISI Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: SS7 PER MESAGNE 72100 BRINDISI Ubicazione: OSP.PERRINO LAB.ANAL PIANO 2

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10218	PRIMA VISITA EMATOLOGICA PER EMOSTASI E COAGULAZIONE	NO	120,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	150,00	150,00	200,00
12255	VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO PER EMOSTASI E COAGULAZIONE	NO	50,00		

Branca: EMATOLOGIA

Medico: GUARAGNA GIANLUCA

Comune: BRINDISI Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE Ubicazione: EMATOLOGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10175	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	NO	100,00		

Branca: EMATOLOGIA

Medico: MELE GIUSEPPE

Comune:	BRINDISI	Sede:	OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"		
Indirizzo:	P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE	Ubicazione:	EMATOLOGIA		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10175	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	NO	100,00		
12186	VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	NO	100,00		
Branca:	EMATOLOGIA				
Medico:	PASTORE DOMENICO				

Comune:	BRINDISI	Sede:	OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"		
Indirizzo:	P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE	Ubicazione:	PIANO SECONDO - EMATOLOGIA		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10175	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	NO	148,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	50,00		
12186	VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	NO	100,00		
Branca:	EMATOLOGIA				

Medico:	QUINTANA GIOVANNI				
Comune:	BRINDISI	Sede:	OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"		
Indirizzo:	P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE	Ubicazione:	PIANO TERRA REP. EMATOL/ONCOL		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10175	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	NO	98,00		
10228	PRIMA VISITA EMATOLOGICA - DOMICILIARE	SI	60,00	60,00	200,00
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	60,00	60,00	200,00
12186	VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	NO	78,00		
Branca:	EMATOLOGIA				
Medico:	SOLFRIZZI MARIA PIA				

Comune:	BRINDISI	Sede:	OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"		
Indirizzo:	P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE	Ubicazione:	PIANO 2 SCALA B		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10175	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	NO	98,00		
12186	VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	NO	65,00		

Branca: **FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA**

Medico: **DE FAZIO SALVATORE**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **SERT BRINDISI**

Indirizzo: **POL. SAN PIETRO**

Ubicazione: **VIA LECCE, 246 SAN PIETRO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F6843	VISITA MEDICA FARMACOLOGICA/TOSSICOLOGICA	NO	100,00		
F6844	VISITA MEDICA FARMACOLOGICA/TOSSICOLOGICA DI CONTROLLO	NO	70,00		

Branca: **GASTROENTEROLOGIA**

Medico: **ALBANO FRANCESCA**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **STRADA STATALE 7 PER MESAGNE**

Ubicazione: **GASTROENTEROLOGIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
4525	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	NO	160,00		
41341	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO CRASSO	NO	160,00		
41342	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	NO	160,00		
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	NO	130,00		
41261	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	NO	130,00		
41261-1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	NO	130,00		
10152	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	NO	100,00		
12151	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: **GASTROENTEROLOGIA**

Medico: **BOCCACCIO VINCENZO**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO - BRINDISI**

Ubicazione: **GASTROENTEROLOGIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10153	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA PER PATOLOGIA EPATICA	NO	100,00		
12152	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO PER PATOLOGIA EPATICA	NO	80,00		

Branca: **GASTROENTEROLOGIA**

Medico: **DEL PRETE VALENTINA**

Comune:	BRINDISI	Sede:	OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"		
Indirizzo:	STRADA STATALE 7 PER MESAGNE	Ubicazione:	GASTROENTEROLOGIA		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
41281	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	NO	160,00		
41411	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	NO	160,00		
41391	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	NO	160,00		
41261-1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	NO	130,00		
41221	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	NO	130,00		
41366	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	NO	130,00		
10152	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	NO	100,00		
12151	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	NO	70,00		
Branca: GASTROENTEROLOGIA					
Medico: DI BELLA SIMONE					

Comune:	BRINDISI	Sede:	OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"		
Indirizzo:	STRADA STATALE 7 PER MESAGNE	Ubicazione:	GASTROENTEROLOGIA		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
4525	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	NO	160,00		
41341	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO CRASSO	NO	160,00		
41342	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	NO	160,00		
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	NO	130,00		
41261	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	NO	130,00		
41261-1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	NO	130,00		
10152	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	NO	110,00		
10198	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - DOMICILIARE	SI	100,00	100,00	250,00
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	100,00	100,00	250,00
12151	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		
12211	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	SI	100,00	100,00	250,00
Branca: GASTROENTEROLOGIA					

Medico: DI GREGORIO VINCENZA					
Comune:	SAN PIETRO VERNOTICO	Sede:	POL. SAN PIETRO VERNOTICO		
Indirizzo:	VIA LECCE,246 72027 SAN PIETRO	Ubicazione:	GASTROENTEROLOGIA		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima

88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	120,00
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	120,00
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	110,00
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	110,00
10152	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	NO	100,00
12151	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	NO	70,00

Branca: **GASTROENTEROLOGIA**

Medico: **SEMERARO ROSSELLA**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **STRADA STATALE 7 PER MESAGNE** Ubicazione: **GASTROENTEROLOGIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
4525	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	NO	160,00		
41341	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO CRASSO	NO	160,00		
41342	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	NO	160,00		
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	NO	160,00		
41281	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	NO	160,00		
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	NO	130,00		
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	NO	130,00		
41261	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	NO	130,00		
41261-1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	NO	130,00		
41221	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	NO	130,00		
10152	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	NO	100,00		
12151	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: **GASTROENTEROLOGIA**

Medico: **TONTI PAOLO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **STRADA STATALE 7 PER MESAGNE** Ubicazione: **GASTROENTEROLOGIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
4525	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	NO	160,00		
41341	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO CRASSO	NO	160,00		
41342	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	NO	160,00		
41281	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	NO	160,00		
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	NO	160,00		
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	NO	130,00		

41261	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	NO	130,00
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	NO	130,00
41261-1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	NO	130,00
41221	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	NO	130,00
10152	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	NO	130,00
12151	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00
12152	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO PER PATOLOGIA EPATICA	NO	80,00

Branca: **GERIATRIA**

Medico: **ARGENTIERI GIOVANNI**

Comune: BRINDISI Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: GERIATRIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10129	PRIMA VISITA DI GERIATRIA	NO	100,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	0,00	10,00	300,00
12128	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	NO	100,00		

Branca: **IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA**

Medico: **BELLO STEFANIA CONCETTA**

Comune: BRINDISI Sede: **AZ. USL BR1 - UFF. IGIENE**

Indirizzo: **EX OSP. DI SUMMA - BRINDISI** Ubicazione: DIP. PREVENZIONE PIANO 3

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F1506	ASSISTENZA MEDICO LEGALE	SI	1.000,00	100,00	1.300,00
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	1.300,00	100,00	1.300,00
F1504	VISITA CON RELAZIONE MEDICO LEGALE	SI	500,00	100,00	1.300,00

Branca: **MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE**

Medico: **AGRIMI DANIELA**

Comune: SAN PIETRO VERNOTICO Sede: **POL. SAN PIETRO VERNOTICO**

Indirizzo: **VIA LECCE, 246** Ubicazione: C/O OSPEDALE PRIMO PIANO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
31061	AGOASPIRATO DELLA TIROIDE ECOGUIDATO	NO	120,00		
31062	AGOASPIRATO DELLA TIROIDE ECOGUIDATO - LOBO DX	NO	120,00		
31063	AGOASPIRATO DELLA TIROIDE ECOGUIDATO - LOBO SX	NO	120,00		

31064	AGOASPIRATO DELLA TIROIDE ECOGUIDATO - REGIONE ISTMICA	NO	120,00
06112	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	NO	120,00

Branca: **MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE**

Medico: **BERTI GIUSEPPE**

Comune: **SAN VITO DEI NORMANNI** Sede: **POL. SAN VITO DEI NORMANNI**

Indirizzo: **POL.CEGLIE MESSAPICA** Ubicazione: **POL. CEGLIE MESSAPICA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori,	NO	30,00		
23383	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	NO	30,00		
10150	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	NO	80,00		
10151	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	NO	80,00		
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutri	NO	80,00		
12149	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		
12150	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di mi	NO	80,00		

Branca: **MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE**

Medico: **SPECCHIA PALMA**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO - BRINDISI** Ubicazione: **PIANO 6 SCALA D**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
31061	AGOASPIRATO DELLA TIROIDE ECOGUIDATO	NO	100,00		
23383	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	NO	50,00		
23384	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE - CONTROLLO	NO	50,00		
10150	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	NO	100,00		
10151	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	NO	80,00		
10197	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - DOMICILIARE	SI	148,00	80,00	200,00
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	148,00	80,00	200,00
12150	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	NO	60,00		

Branca: **MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE**

Medico: **TODISCO VALENTINA**

Comune:	BRINDISI	Sede:	OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"		
Indirizzo:	P.O. PERRINO SS7 PER MESAGNE	Ubicazione:	SESTO PIANO SCALA C		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	50,00		
23381	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	50,00		
23382	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - CONTROLLO	NO	50,00		
10150	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	NO	100,00		
10151	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	NO	100,00		
12149	VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	NO	100,00		
12150	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	NO	100,00		
Branca:	MALATTIE INFETTIVE				

Medico:	FARNETI BARBARA				
Comune:	BRINDISI	Sede:	OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"		
Indirizzo:	STRADA STATALE 7 PER MESAGNE	Ubicazione:			
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	50,00		
10189	PRIMA VISITA INFETTIVOLOGICA	NO	120,00		
Branca:	MALATTIE INFETTIVE				

Medico:	SCHMITT IRIS MARIA				
Comune:	BRINDISI	Sede:	OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"		
Indirizzo:	P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE	Ubicazione:	MALATTIE INFETTIVE		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10189	PRIMA VISITA INFETTIVOLOGICA	NO	120,00		
Branca:	MEDICINA DEL LAVORO				

Medico:	ACQUAVIVA MARCO				
Comune:	BRINDISI	Sede:	EX "DI SUMMA" - MED.DEL LAVORO		
Indirizzo:	VIA CONSOLAZIONE, 12, 72100 BR	Ubicazione:	EX OSP. DI SUMMA		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F4514	ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL MEDICO COMPETENTE EX D.L. 8	SI	20,00	20,00	300,00

Branca: **MEDICINA DEL LAVORO**

Medico: **CAPUTO FRANCESCA**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **OSP. SAN PIETRO VERNOTICO** Ubicazione: **EX AMB. GERIATRIA PIANO 1**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F4514	ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL MEDICO COMPETENTE EX D.L. 8	NO	50,00		
F1503	CERTIFICAZIONE MEDICA	NO	25,00		
52617	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	NO	10,00		
49311	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	23,00		

Branca: **MEDICINA DEL LAVORO**

Medico: **FRANCAVILLA DARIO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **EX "DI SUMMA" - MED.DEL LAVORO**

Indirizzo: **STRADA STATALE 7 PER MESAGNE** Ubicazione: **5° PIANO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F4514	ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL MEDICO COMPETENTE EX D.L. 8	SI	20,00	20,00	300,00

Branca: **MEDICINA DELLO SPORT**

Medico: **MANCA SANDRO**

Comune: **SAN PIETRO VERNOTICO** Sede: **POL. SAN PIETRO VERNOTICO**

Indirizzo: **POL. SAN PIETRO VERNOTICO** Ubicazione: **MEDICINA SPORTIVA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
PCB.12	PRESTAZIONI PER CERTIFICAZIONE ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA SPORT T	NO	60,00		
54571	PRESTAZIONI PER CERTIFICAZIONE ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA SPORT T	NO	60,00		
PCB12	PRESTAZIONI PER CERTIFICAZIONE ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA SPORT T	NO	60,00		
PCB.13	PRESTAZIONI PER CERTIFICAZIONE ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA SPORT T	NO	60,00		
54581	PRESTAZIONI PER CERTIFICAZIONE ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA SPORT T	NO	60,00		
PCB13	PRESTAZIONI PER CERTIFICAZIONE ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA SPORT T	NO	60,00		
10154	PRIMA VISITA MEDICINA DELLO SPORT	NO	50,00		

Branca: **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (FISIATRIA)**

Medico: **CAVALLO FRANCESCO MARIA EUGENIO**

Comune: BRINDISI

Sede: POL. BRINDISI

Indirizzo: OSTUNI POL. V. MICCOLI

Ubicazione: PRIMO PIANO PALAZZINA CUP

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	100,00		
10176	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	NO	70,00		
10177	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - DOMICILIARE	NO	100,00		
12187	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	NO	60,00		

Branca:

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (FISIATRIA)

Medico:

DE STRADIS GIOVANNI

Comune: MESAGNE

Sede: POL. MESAGNE

Indirizzo: VIA GIOTTO, 1 72020 ERCHIE BR

Ubicazione: POL. ERCHIE

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FCEPE	CERTIFICATO DI PERIZIA	NO	73,20		
FCM01	CERTIFICATO MEDICO LEGALE	SI	150,00	100,00	250,00
8192	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	40,00		
47501	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	40,00		
47501-1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	40,00		
10176	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	NO	70,00		
10177	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - DOMICILIARE	NO	100,00		
12187	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	NO	60,00		

Branca:

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (FISIATRIA)

Medico:

LOIACONO PIETRO

Comune: OSTUNI

Sede: OSPEDALE OSTUNI

Indirizzo: OSP. OSTUNI

Ubicazione: FISIATRIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F8755	ELETTROMIOGRAFIA DI CONTROLLO	NO	55,00		
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	NO	100,00		
10176	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	NO	100,00		
12187	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	NO	60,00		

Branca:

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (FISIATRIA)

Medico:

ROLLO VINCENZO

Comune: MESAGNE

Sede: POL. MESAGNE

Indirizzo: VIA PANAREO C/O OSP. MESAGNE

Ubicazione: 2^ PIANO PAD. B

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88792	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	NO	80,00		
25271	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	NO	80,00		
F4145	INFILTRAZIONE ECOGUIDATA	NO	90,00		
47501	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	70,00		
8192	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	70,00		
47501-1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	70,00		
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	70,00		
51417-1	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	NO	50,00		
99297	MESOTERAPIA	NO	50,00		
9315	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	NO	50,00		
10176	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	NO	120,00		

Branca: **MEDICINA INTERNA**

Medico: **ANDRIANI ANTONIA**

Comune: FRANCAVILLA FONTANA

Sede: OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA

Indirizzo: OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA

Ubicazione: MEDICINA GENERALE

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	100,00		
10172	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	NO	80,00		
12182	VISITA DI MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	NO	60,00		

Branca: **MEDICINA INTERNA**

Medico: **CIRACI EMANUELA**

Comune: OSTUNI

Sede: OSPEDALE OSTUNI

Indirizzo: P.O OSTUNI

Ubicazione: 3 ^ PIANO MEDICINA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	250,00	250,00	1.500,00
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	60,00		
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	60,00		
23383	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	NO	40,00		
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario.	NO	60,00		

10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	250,00	100,00	250,00
10189	PRIMA VISITA INFETTIVOLOGICA	NO	80,00		
10172	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	NO	80,00		
12182	VISITA DI MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	NO	50,00		
12197	VISITA INFETTIVOLOGICA DI CONTROLLO	NO	50,00		

Branca: **MEDICINA INTERNA**

Medico: **LOPARCO FRANCESCA**

Comune: **OSTUNI** Sede: **OSPEDALE OSTUNI**

Indirizzo: **VIA VILAFRANCA, 72017 OSTUNI** Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10172	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	NO	80,00		
10224	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA - DOMICILIARE	SI	80,00	80,00	100,00
12182	VISITA DI MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	NO	60,00		
12253	VISITA DI MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	SI	60,00	60,00	100,00

Branca: **MEDICINA INTERNA**

Medico: **MICCIANZA ANNAMARIA**

Comune: **FRANCAVILLA FONTANA** Sede: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Indirizzo: **VIA Ceglie** Ubicazione: **PIANO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10175	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	NO	100,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	88,00		
10172	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	NO	100,00		
10179	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	NO	100,00		

Branca: **MEDICINA INTERNA**

Medico: **ROBERTO ITALIA**

Comune: **OSTUNI** Sede: **OSPEDALE OSTUNI**

Indirizzo: **VIA VILAFRANCA** Ubicazione: **MEDICINA GENERALE**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
41342	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	NO	160,00		
41281	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	NO	160,00		
41261	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	NO	120,00		

41221	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	NO	120,00
10172	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	NO	80,00
12182	VISITA DI MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	NO	60,00
Branca: MEDICINA INTERNA			

Medico:	ROLLO VALERIA COSIMA		
Comune:	OSTUNI	Sede:	OSPEDALE OSTUNI
Indirizzo:	VIA VILAFRANCA	Ubicazione:	MEDICINA GENERALE

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	50,00		
23381	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	50,00		
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	70,00		
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	70,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	50,00		
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	50,00		
10172	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA	NO	90,00		
10224	PRIMA VISITA MEDICINA INTERNA - DOMICILIARE	SI	250,00	80,00	250,00
12182	VISITA DI MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	NO	60,00		
12253	VISITA DI MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	SI	200,00	50,00	200,00

Branca:	MEDICINA INTERNA		
Medico:	TRIARICO ANTONIA		
Comune:	BRINDISI	Sede:	POL. BRINDISI
Indirizzo:	VIA DALMAZIA	Ubicazione:	QUARTO PIANO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10150	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	NO	100,00		

Branca:	MEDICINA LEGALE		
---------	------------------------	--	--

Medico:	DUMA STEFANO		
Comune:	FRANCAVILLA FONTANA	Sede:	OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA
Indirizzo:	VIA MONS. ARMANDO FRANCO 72021	Ubicazione:	

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
49011	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	SI	150,00	150,00	300,00
F1506	ASSISTENZA MEDICO LEGALE	SI	100,00	100,00	1.300,00

FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	300,00	300,00	2.000,00
F1504	VISITA CON RELAZIONE MEDICO LEGALE	SI	300,00	300,00	1.300,00

Branca: **NEFROLOGIA**

Medico: **BALESTRA COSIMA**

Comune: BRINDISI Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **STRADA STATALE 7 PER MESAGNE** Ubicazione: NEFROLOGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10155	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	NO	100,00		
10199	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - DOMICILIARE	NO	120,00		
12153	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		
12212	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	NO	100,00		

Branca: **NEFROLOGIA**

Medico: **DI GIRONIMO FRANCESCA CAROLINA**

Comune: FRANCAVILLA FONTANA Sede: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Indirizzo: **AMBULATORIO DI NEFROLOGIA** Ubicazione: PRESSO C/O OSPEDALE F.F.NA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	78,00	78,00	120,00
10155	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	NO	70,00		
10199	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - DOMICILIARE	SI	78,00	78,00	120,00

Branca: **NEFROLOGIA**

Medico: **DI RENZO BRIGIDA**

Comune: BRINDISI Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **STRADA STATALE 7 PER MESAGNE** Ubicazione: NEFROLOGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10155	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	NO	100,00		
10199	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - DOMICILIARE	NO	120,00		
12153	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		
12212	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	NO	100,00		

Branca: **NEFROLOGIA**

Medico: **FERSINI SALVATORE**

Comune:FRANCAVILLA FONTANA

Sede:OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA

Indirizzo:VIALE M. DELLE GRAZIE

Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10155	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	NO	80,00		
10199	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - DOMICILIARE	NO	120,00		

Branca:NEFROLOGIA

Medico:LEONARDI GIUSEPPE

Comune:BRINDISI

Sede:OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo:P.O. PERRINO SS.7 PER MESAGNE

Ubicazione:PIANO 8 SCALA A-B

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10155	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	NO	108,00		
10199	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - DOMICILIARE	NO	113,00		
12153	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	NO	98,00		
12212	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	NO	108,00		

Branca:NEFROLOGIA

Medico:MARIOTTI AMALIA

Comune:MESAGNE

Sede:POL. MESAGNE

Indirizzo:POL. MESAGNE

Ubicazione:PIANO TERRA BLOCCO A

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10155	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	NO	100,00		
10199	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - DOMICILIARE	NO	150,00		
12153	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	NO	70,00		

Branca:NEFROLOGIA

Medico:RINI FRANCESCO

Comune:OSTUNI

Sede:OSPEDALE OSTUNI

Indirizzo:OSTUNI C.DA TRAPPETO DEL MONTE

Ubicazione:UFF. AMM.VI

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	110,00		
10155	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	NO	80,00		

Branca: **NEFROLOGIA**

Medico: **SCHIAVONE PALMIRA**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: **PIANO 8 SCALA A**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
24431	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	NO	98,00		
24433	ECOCOLORDOPPLER APPARATO URINARIO (ARTERIE RENALI)	NO	98,00		
24643	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	NO	98,00		
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	NO	40,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	50,00		
24158	ECOGRAFIA RENI	NO	78,00		
24507	ECOGRAFIA VESCICA	NO	40,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	0,00	100,00	150,00
10155	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	NO	118,00		
10199	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - DOMICILIARE	SI	100,00	78,00	150,00
F1502	VISITA CON RELAZIONE MEDICO-LEGALE	SI	0,00	100,00	1.300,00
12122	VISITA DI CONTROLLO O DI FOLLOW UP - DOMICILIARE	SI	100,00	78,00	150,00
12153	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	NO	78,00		
12212	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	SI	100,00	50,00	100,00

Branca: **NEFROLOGIA**

Medico: **VERNAGLIONE LUIGI**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S. 7 PER MESAGN** Ubicazione: **PIANO 8 SCALA A**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F9902	PERIZIA MEDICO LEGALE A MEDIO IMPEGNO PROFESSIONALE	SI	398,00	348,00	398,00
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	128,00		
10155	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	NO	130,00		
10199	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - DOMICILIARE	NO	150,00		
12153	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	NO	100,00		
12212	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	NO	130,00		

Branca: **NEONATOLOGIA/TERAPIA INTENSIVA NEONATALE**

Medico: **LESTINGI DANILA ANGELA**

Comune: BRINDISI Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: VIA PROV PER OSTUNI CAROVIGNO Ubicazione: POL. CAROVIGNO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	100,00		
10123	PRIMA VISITA GENERALE - PEDIATRICA	NO	75,00		
12123	VISITA DI CONTROLLO O DI FOLLOW UP - PEDIATRICA	NO	75,00		

Branca: **NEUROCHIRURGIA**

Medico: CONSERVA VITA

Comune: BRINDISI Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE Ubicazione: NEUROCHIRURGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	120,00	120,00	150,00
10156	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA	NO	108,00		
12154	VISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	NO	78,00		

Branca: **NEUROCHIRURGIA**

Medico: SETTEMBRINI GEMMA

Comune: BRINDISI Sede: POL. BRINDISI

Indirizzo: POL. BRINDISI V. DALMAZIA Ubicazione: 4° PIANO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	250,00	150,00	250,00
10156	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA	NO	120,00		
12154	VISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: **NEUROCHIRURGIA**

Medico: STURDA' COSIMO

Comune: BRINDISI Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: STRADA STATALE 7 PER MESAGNE Ubicazione: NEUROCHIRURGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10156	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA	NO	110,00		
10230	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA - DOMICILIARE	NO	180,00		

12154	VISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	NO	80,00
12222	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	NO	120,00
Branca: NEUROCHIRURGIA			

Medico: **TRIPODI MARIA**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: **PIANO 8 SCALA C**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	150,00	150,00	300,00
10156	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA	NO	120,00		
12154	VISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: **NEUROLOGIA**

Medico: **CELLI LORENZO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **STRADA STATALE 7 PER MESAGNE** Ubicazione: **NEUROLOGIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10241	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	NO	120,00		
10249	PRIMA VISITA NEUROLOGICA - DOMICILIARE	SI	130,00	130,00	160,00
12155	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	NO	120,00		

Branca: **NEUROLOGIA**

Medico: **DENITTO MARIA GABRIELLA**

Comune: **MESAGNE** Sede: **POL. MESAGNE**

Indirizzo: **VIA PANAREO** Ubicazione: **PIANO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	NO	77,00		

Branca: **NEUROLOGIA**

Medico: **DURANTE VANIA**

Comune:	BRINDISI	Sede:	OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"		
Indirizzo:	P.O. PERRINO - BRINDISI	Ubicazione:	PIANO 8 SCALA C		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10241	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	NO	120,00		
12155	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	NO	120,00		
Branca: NEUROLOGIA					
Medico: MODESTO MATTEA					

Comune:	BRINDISI	Sede:	OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"		
Indirizzo:	P.O. PERRINO S.S. 7 PER MESAGN	Ubicazione:	U.O. NEUROLOGIA - PIANO 8		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	130,00	130,00	160,00
10241	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	NO	120,00		
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundu	NO	120,00		
8913	VISITA NEUROLOGICA	NO	98,00		
12155	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	NO	120,00		
Branca: NEUROLOGIA					

Medico: PINTO VINCENZA					
Comune:	BRINDISI	Sede:	OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"		
Indirizzo:	P.O PERRINO	Ubicazione:	NEUROLOGIA		
Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	200,00	150,00	300,00
10241	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	NO	120,00		
10249	PRIMA VISITA NEUROLOGICA - DOMICILIARE	SI	200,00	130,00	300,00
8913	VISITA NEUROLOGICA	NO	100,00		
12155	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	NO	100,00		
12222	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	SI	200,00	100,00	200,00
Branca: NEUROLOGIA					
Medico: VERGINE STELLA					

Comune:BRINDISI

Sede:OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo:P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE

Ubicazione:NEUROLOGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10249	PRIMA VISITA NEUROLOGICA - DOMICILIARE	SI	200,00	150,00	250,00
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundu	NO	118,00		
8913	VISITA NEUROLOGICA	NO	118,00		
12155	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	NO	98,00		

Branca:

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Medico:

CERVELLERA PAOLA

Comune:BRINDISI

Sede:CENT.SOCIO PS.PED.RIA BRINDISI

Indirizzo:PIAZZA DI SUMMA

Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10132	PRIMA VISITA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	SI	78,00	50,00	200,00
943	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	SI	0,00	50,00	120,00
FREPE	RELAZIONE DI PERIZIA	SI	0,00	400,00	1.300,00

Branca:

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Medico:

GIANNELLI FRANCESCA

Comune:BRINDISI

Sede:CENT.SOCIO PS.PED.RIA BRINDISI

Indirizzo:PIAZZA A DI SUMMA,1

Ubicazione:0831510453

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10132	PRIMA VISITA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	NO	120,00		
12241	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DI CONTROLLO	NO	100,00		

Branca:

OCULISTICA

Medico:

CARAMIA SERGIO

Comune:SAN PIETRO VERNOTICO

Sede:POL. SAN PIETRO VERNOTICO

Indirizzo:VIA LECCE, 246 C/O OSPEDEDALE

Ubicazione:PRIMO PIANO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
9502	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	NO	80,00		
10481	PRIMA VISITA OCULISTICA	NO	80,00		

9505	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	NO	60,00
52317	STUDIO DEL CAMPO VISIVO (CAMPIMETRIA, PERIMETRIA STATICA/CINETICA)	NO	60,00
52317-1	STUDIO DEL CAMPO VISIVO (CAMPIMETRIA, PERIMETRIA STATICA/CINETICA,	NO	60,00
12162	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	NO	46,00

Branca: **OCULISTICA**

Medico: **CATALDO LUIGI**

Comune: **CEGLIE MESSAPICA**

Sede: **POL. CEGLIE MESSAPICA**

Indirizzo: **PTA CEGLIE M.**

Ubicazione: **OCULISTICA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
54516	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	NO	1.600,00		
PCB02	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (DIVERSO DA 137	NO	1.200,00		
PCB03	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, > 17 AN	NO	800,00		
10481	PRIMA VISITA OCULISTICA	NO	120,00		
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVE	NO	120,00		

Branca: **OCULISTICA**

Medico: **LA TORRE MARISA**

Comune: **FASANO**

Sede: **POL. FASANO**

Indirizzo: **VIA NAZIONALE DEI TRULLI**

Ubicazione: **OSPEDALE FASANO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	NO	120,00		
9502	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	NO	70,00		
95131	PACHIMETRIA CORNEALE	NO	20,00		
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	NO	30,00		
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVE	NO	100,00		
9505	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	NO	50,00		
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	NO	50,00		
95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	NO	100,00		

Branca: **OCULISTICA**

Medico: **PASTORE ANGELO PANCRAZIO**

Comune: MESAGNE

Sede: POL. MESAGNE

Indirizzo: MESAGNE - VIA PANAREO

Ubicazione: EX OSP. PAD. A PIANO 2

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
33861	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	NO	300,00		
54516	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	NO	1.200,00		

Branca: OCULISTICA

Medico: SIGNORILE FRANCESCO

Comune: CEGLIE MESSAPICA

Sede: POL. CEGLIE MESSAPICA

Indirizzo: LARGO CAPPUCCINI C/O PRESIDIO

Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
9502	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	NO	100,00		
52365	ESAME DEL FUNDUS OCULI	NO	50,00		
95091	ESAME DEL FUNDUS OCULI	NO	50,00		
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.	NO	50,00		
10481	PRIMA VISITA OCULISTICA	NO	100,00		
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVE	NO	100,00		
12162	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	NO	60,00		
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato sol	NO	60,00		

Branca: OCULISTICA

Medico: VULPI IVO

Comune: BRINDISI

Sede: POL. BRINDISI

Indirizzo: VIA DALMAZIA, 3

Ubicazione: PRIMO PIANO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
9502	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	NO	100,00		
52365	ESAME DEL FUNDUS OCULI	NO	50,00		
95091	ESAME DEL FUNDUS OCULI	NO	50,00		
10481	PRIMA VISITA OCULISTICA	NO	100,00		
8911	TONOMETRIA	NO	40,00		
49031	TONOMETRIA	NO	40,00		

Branca: ONCOLOGIA

Medico: CALVANI NICOLA

Comune: BRINDISI

Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE

Ubicazione: ONCOLOGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	248,00		
10179	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	NO	198,00		
12190	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	NO	148,00		

Branca: ONCOLOGIA

Medico: CINIERI SAVERIO

Comune: BRINDISI

Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE

Ubicazione: PIANO 6 SCALA A

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FCSP	CONSULTO SENZA PAZIENTE	NO	280,00		
FCAV	CONTROLLO AVANZATO	NO	230,00		
10179	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	NO	280,00		
49015	STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO DI CHEMIOTERAPIA ONCOLOGICA	NO	300,00		
12774	TELEVISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	NO	300,00		
12190	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	NO	250,00		

Branca: ONCOLOGIA

Medico: FEDELE PALMA

Comune: FRANCAVILLA FONTANA

Sede: OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA

Indirizzo: VIA MONS. ARMANDO FRANCO

Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FCSP	CONSULTO SENZA PAZIENTE	NO	70,00		
10179	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	NO	170,00		
12190	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	NO	120,00		

Branca: ONCOLOGIA

Medico: LUTRINO EUFEMIA STEFANIA

Comune: BRINDISI

Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: STRADA STATALE 7 PER MESAGNE

Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10179	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	NO	150,00		
12190	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	NO	150,00		

Branca: ONCOLOGIA

Medico: NACCI ANGELO

Comune: BRINDISI

Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: P.O. PERRINO BRINDISI S.S.7

Ubicazione: PIANO 6 ONCOLOGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	160,00		
10179	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	NO	160,00		
12190	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	NO	160,00		

Branca: ONCOLOGIA

Medico: QUARANTA ANNAMARIA

Comune: BRINDISI

Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE

Ubicazione: PIANO 6 SCALA A

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
24851	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, ARTERIOSO	NO	108,00		
10179	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	NO	148,00		
12190	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	NO	98,00		

Branca: ONCOLOGIA

Medico: RIZZO PIETRO

Comune: BRINDISI

Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE

Ubicazione: PIANO TERRA AMB. EMAT/ONCOL

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10179	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	NO	98,19		

Branca: **ONCOLOGIA**

Medico: **SANTORO ANNA NATALIZIA**

Comune: **FRANCAVILLA FONTANA** Sede: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Indirizzo: **S.S.7 BRINDISI-TARANTO, 72021** Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10207	PRIMA VISITA ONCOLOGIA - DOMICILIARE	NO	130,00		
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	NO	130,00		
12220	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	NO	100,00		

Branca: **ONCOLOGIA**

Medico: **SCHIAVONE PAOLA**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: **ONCOLOGIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10179	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	NO	150,00		
FVDOM	VISITA DOMICILIARE	SI	0,00	150,00	200,00
12190	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	NO	100,00		

Branca: **ONCOLOGIA**

Medico: **SPONZIELLO FRANCESCO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: **6 PIANO SCALA A**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	198,00	198,00	298,00
10179	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	NO	148,00		
12190	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	NO	118,00		

Branca: **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Medico: **BORRACCI CARMELA**

Comune:FRANCAVILLA FONTANA

Sede:OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA

Indirizzo:VIA MONS. ARMANDO FRANCO

Ubicazione:ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FPERI	PERIZIA MEDICO LEGALE	SI	250,00	150,00	500,00
10159	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE	NO	100,00		
10201	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE - DOMICILIARE	SI	150,00	100,00	250,00
FRMED	RELAZIONE MEDICA	SI	250,00	150,00	500,00
FRML	RELAZIONE MEDICO LEGALE	SI	250,00	150,00	500,00
12166	VISITA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GENERALE DI CONTROLLO	NO	60,00		
12214	VISITA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GENERALE DI CONTROLLO - DOMI	SI	100,00	100,00	250,00

Branca:ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Medico:CASTO ALDO

Comune:FRANCAVILLA FONTANA

Sede:OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA

Indirizzo:VIALE M. DELLE GRAZIE, 72021

Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10159	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE	NO	150,00		
10201	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE - DOMICILIARE	NO	250,00		
12166	VISITA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GENERALE DI CONTROLLO	NO	120,00		

Branca:ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Medico:CATALDI PIERO DOMENICO

Comune:FRANCAVILLA FONTANA

Sede:OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA

Indirizzo:VIA MONS. ARMANDO FRANCO

Ubicazione:ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
8192	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	50,00		
47501	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	50,00		
FPERI	PERIZIA MEDICO LEGALE	SI	150,00	150,00	500,00
10159	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE	NO	100,00		
10201	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE - DOMICILIARE	SI	100,00	100,00	250,00
FRMED	RELAZIONE MEDICA	SI	150,00	150,00	500,00
FRML	RELAZIONE MEDICO LEGALE	SI	150,00	150,00	500,00
12166	VISITA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GENERALE DI CONTROLLO	NO	60,00		
12214	VISITA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GENERALE DI CONTROLLO - DOMI	SI	100,00	100,00	250,00

Branca: **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Medico: **CORINA GIANFRANCO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F0121	CERTIFICAZIONE/RELAZIONE BREVE	NO	130,00		
8192	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	40,00		
47501	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	40,00		
47591	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORD	NO	40,00		
10159	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE	NO	200,00		
10201	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE - DOMICILIARE	NO	300,00		
12172	VISITA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DI CONTROLLO - VERTEBRALE	NO	130,00		
12166	VISITA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GENERALE DI CONTROLLO	NO	130,00		
12214	VISITA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GENERALE DI CONTROLLO - DOMI	NO	250,00		

Branca: **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Medico: **FEDELE ANTONIO**

Comune: **FRANCAVILLA FONTANA** Sede: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Indirizzo: **PRESSO OSP. C/O FRANCAVILLA F.** Ubicazione: **AL V PIANO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
7696	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMAN	SI	50,00	50,00	100,00
FPERI	PERIZIA MEDICO LEGALE	SI	300,00	150,00	500,00
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	150,00		
10159	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE	NO	120,00		
FRML	RELAZIONE MEDICO LEGALE	SI	300,00	150,00	500,00
12166	VISITA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GENERALE DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Medico: **LILLO MARCO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **STRADA STATALE 7 PER MESAGNE** Ubicazione: **OSPEDALE "A. PERRINO"**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
47501	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	40,00		

8192	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	40,00
47591	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORD	NO	40,00
10159	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE	NO	130,00
10201	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE - DOMICILIARE	NO	150,00
12166	VISITA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GENERALE DI CONTROLLO	NO	100,00
12214	VISITA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GENERALE DI CONTROLLO - DOMI	NO	120,00

Branca: **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Medico: **SCIALPI ORONZO**

Comune: **CEGLIE MESSAPICA** Sede: **POL. CEGLIE MESSAPICA**

Indirizzo: **POL. CEGLIE MESSAPICA** Ubicazione: **POL. CEGLIE MESSAPICA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
47501	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	138,00		
8192	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	142,00		
47501-1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	138,00		
PCA16	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	NO	350,00		
54091	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	NO	350,00		
10159	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE	NO	150,00		
10201	PRIMA VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA GENERALE - DOMICILIARE	NO	200,00		
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico proble	NO	150,00		
99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONE	NO	142,00		
F1502	VISITA CON RELAZIONE MEDICO-LEGALE	SI	450,00	400,00	3.500,00

Branca: **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

Medico: **LEONE CHIARA**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **PO PERRINO** Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
45481	COLPOSCOPIA CON VULVOSCOPIA	SI	80,00	80,00	100,00
25131	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	NO	80,00		
25131-1	ECOGRAFIA GINECOLOGICA ADDOMINALE	NO	80,00		
10361	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	NO	120,00		
10364	PRIMA VISITA OSTETRICA	NO	120,00		
12173	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	NO	100,00		
12176	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	NO	100,00		

Branca:

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Medico:

MARSEGLIA ENRICO LUCIO VITO

Comune:

OSTUNI

Sede:

POL. OSTUNI

Indirizzo:

VIA DI VITTORIO, 57

Ubicazione:

C/O CONSULTORIO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
71901	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	NO	100,00		
45361	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	NO	50,00		
45421	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	NO	100,00		
70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilo	NO	100,00		
71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI C	NO	100,00		
6732	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO	NO	75,00		
45124	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO - ASPORTAZIONE CONDILOMI	NO	100,00		
45144	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO - ASPORTAZIONE CONDILOMI	NO	50,00		
67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazion	NO	100,00		
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	NO	80,00		
FDIAT	DIATERMIA AD ONDE CORTE	NO	75,00		
45125	DIATERMOCOAGULAZIONE DI EROSIONE DELLA PORTIO	NO	100,00		
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	NO	50,00		
25131	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	NO	50,00		
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: c	NO	80,00		
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	NO	70,00		
24991	ECOGRAFIA OSTETRICA	NO	70,00		
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	NO	80,00		
25621	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	NO	70,00		
88797	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	NO	70,00		
7122	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	NO	75,00		
71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA D	NO	100,00		
9618	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	NO	50,00		
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	NO	100,00		
697	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	NO	100,00		
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	NO	60,00		
88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. N	NO	150,00		
FPINT	PICCOLI INTERVENTI	NO	100,00		
10361	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	NO	70,00		
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventua	NO	80,00		
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associa	NO	80,00		

9771	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	NO	50,00
8926	VISITA GINECOLOGICA	NO	70,00
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico,	NO	80,00
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. No	NO	80,00

Branca: **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

Medico: **MASOTINA ANGELO**

Comune: **FASANO** Sede: **POL. FASANO**

Indirizzo: **C/O EX OSPEDALE FASANO** Ubicazione: **VIA NAZ. DEI TRULLI P.1 GINEC.**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
7021	COLPOSCOPIA	NO	80,00		
45301	COLPOSCOPIA	NO	80,00		
70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRA	NO	85,00		
25131	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	NO	40,00		
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	NO	40,00		
25132	ECOGRAFIA GINECOLOGICA - CONTROLLO	NO	40,00		
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: c	NO	85,00		
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	NO	85,00		
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	NO	40,00		
24991	ECOGRAFIA OSTETRICA	NO	40,00		
24992	ECOGRAFIA OSTETRICA - CONTROLLO	NO	40,00		
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulen	NO	100,00		
10361	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	NO	40,00		
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventua	NO	85,00		
10364	PRIMA VISITA OSTETRICA	NO	40,00		
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associa	NO	85,00		
8926	VISITA GINECOLOGICA	NO	40,00		
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico,	NO	85,00		
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. No	NO	85,00		

Branca: **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

Medico: **MELE GIOVANBATTISTA**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO BRINDISI S.S.7** Ubicazione: **PIANO 1 - OSTETR. E GINECOL.**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
52965	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	NO	50,00		

45101	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O	NO	250,00
25131	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	NO	70,00
25132	ECOGRAFIA GINECOLOGICA - CONTROLLO	NO	50,00
25621-1	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINALE	NO	70,00
52965-1	MEDICAZIONE DI FERITA	NO	250,00
10361	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	NO	130,00
10364	PRIMA VISITA OSTETRICA	NO	130,00
12173	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	NO	100,00
12176	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	NO	100,00

Branca: **OTORINO**

Medico: **DI CANDIA GIANFRANCO**

Comune: BRINDISI Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: OTORINOLARINGOIATRIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10166	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	NO	78,00		
12177	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	NO	50,00		

Branca: **OTORINO**

Medico: **FORNARO VINCENZO**

Comune: BRINDISI Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O PERRINO** Ubicazione: OTORINO 1 PIANO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
52617	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	NO	42,00		
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	NO	42,00		
52618	ESAME AUDIOMETRICO TONALE - CONTROLLO	NO	42,00		
9542	IMPEDENZOMETRIA	NO	22,00		
52665	IMPEDENZOMETRIA	NO	22,00		
38022	LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	NO	62,00		
10166	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	NO	102,00		
10202	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA - DOMICILIARE	NO	202,00		
FRML	RELAZIONE MEDICO LEGALE	NO	402,00		
12177	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	NO	72,00		

Branca: OTORINO

Medico: LATINI MAURIZIO

Comune: BRINDISI Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: LUN-MAR-GIO-VEN PERRINO Ubicazione: MERCOLEDÌ V. DALMAZIA BRINDISI

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
52725-1	ACUFENOMETRIA - PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI	NO	20,00		
9546	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	NO	20,00		
52725	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - PROVE A	NO	20,00		
52617	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	NO	20,00		
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	NO	60,00		
52618	ESAME AUDIOMETRICO TONALE - CONTROLLO	NO	60,00		
52701	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - TEST POSIZIONALI O R	NO	20,00		
52665	IMPEDENZOMETRIA	NO	20,00		
9542	IMPEDENZOMETRIA	NO	20,00		
38022	LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	NO	60,00		
3142	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	NO	60,00		
38021	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	NO	60,00		
FPERI	PERIZIA MEDICO LEGALE	SI	500,00	350,00	500,00
10166	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	NO	100,00		
10202	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA - DOMICILIARE	NO	200,00		
12177	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	NO	60,00		

Branca: OTORINO

Medico: NOTARO MARIA ISABELLA

Comune: BRINDISI Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: P.O. PERRINO - BRINDISI Ubicazione: PIANO 1 - AMB. OTORINO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	NO	20,00		
52617	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	NO	40,00		
52618	ESAME AUDIOMETRICO TONALE - CONTROLLO	NO	40,00		
52665	IMPEDENZOMETRIA	NO	40,00		
31422	LARINGOSTROBOSCOPIA	NO	30,00		
38061	LARINGOSTROBOSCOPIA	NO	30,00		
10166	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	NO	100,00		
10202	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA - DOMICILIARE	NO	150,00		

37491	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	NO	50,00
12177	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	NO	80,00
12215	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	NO	100,00

Branca: **PATOLOGIA CLINICA**

Medico: **CIOLA PAOLO**

Comune: **OSTUNI**

Sede: **OSPEDALE OSTUNI**

Indirizzo: **VIA VILAFRANCA**

Ubicazione: **OSPEDALE OSTUNI**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
90012	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	NO	11,00	0,00	0,00
90021	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [DU]	NO	16,00	0,00	0,00
90034	ACIDO VALPROICO	NO	9,00	0,00	0,00
90035	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [DU]	NO	21,00	0,00	0,00
90042	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	NO	23,00	0,00	0,00
90043	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	NO	23,00	0,00	0,00
90045	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	NO	2,00	0,00	0,00
90051	ALBUMINA [S/U/DU]	NO	3,00		
90053	ALDOSTERONE [S/U]	NO	15,00	0,00	0,00
90055	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/LA/ALB]	NO	15,00	0,00	0,00
90061	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	NO	7,00	0,00	0,00
90064	ALFA AMILASI [S/U]	NO	2,00	0,00	0,00
90075	AMMONIO [P]	NO	9,00	0,00	0,00
90465	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	NO	5,00	0,00	0,00
90472	ANTICORPI ANTI A/B	NO	4,00	0,00	0,00
90473	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	NO	13,00	0,00	0,00
90475	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IGG, IGA, IGM)	NO	13,00	0,00	0,00
90481	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	NO	8,00	0,00	0,00
90482	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	NO	11,00	0,00	0,00
90483	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	NO	12,00	0,00	0,00
90493	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [TEST DI COOMBS INDIRETTO]	NO	9,00	0,00	0,00
90494	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	NO	5,00	0,00	0,00
90495	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IGG, IGA)	NO	11,00	0,00	0,00
90514	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (ABTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (ABTPO)	NO	14,00	0,00	0,00
90521	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	NO	9,00	0,00	0,00
90522	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	NO	7,00	0,00	0,00
90524	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	NO	10,00	0,00	0,00
90535	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	NO	25,00	0,00	0,00

90544	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (ABTG)	NO	15,00	0,00	0,00
90551	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	NO	19,00	0,00	0,00
90552	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	NO	18,00	0,00	0,00
90553	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	NO	16,00	0,00	0,00
90563	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	NO	13,00	0,00	0,00
90564	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	NO	18,00	0,00	0,00
90565	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	NO	14,00	0,00	0,00
90575	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	NO	3,00	0,00	0,00
90084	APOLIPOPROTEINA ALTRA	NO	6,00		
90085	APOLIPOPROTEINA B	NO	6,00	0,00	0,00
90091	APTOGLOBINA	NO	5,00	0,00	0,00
90092	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	NO	2,00	0,00	0,00
90582	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [TEST DI COOMBS DIRETTO]	NO	7,00	0,00	0,00
90093	BARBITURICI	NO	8,00	0,00	0,00
90852	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., ALMENO 10 ANTIBIOTICI)	NO	12,00	0,00	0,00
90861	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS	NO	12,00	0,00	0,00
90871	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	NO	5,00	0,00	0,00
90094	BENZODIAZEPINE	NO	9,00	0,00	0,00
90101	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	NO	14,00	0,00	0,00
90104	BILIRUBINA TOTALE	NO	2,00	0,00	0,00
90105	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	NO	3,00	0,00	0,00
90882	BRUCELLE ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTINAZIONE) [WRIGHT	NO	3,00	0,00	0,00
90111	C PEPTIDE	NO	14,00	0,00	0,00
90114	CALCIO TOTALE [S/U/DU]	NO	3,00	0,00	0,00
90115	CALCITONINA	NO	15,00	0,00	0,00
90122	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (RICERCA QUALITATIVA)	NO	5,00	0,00	0,00
90123	CARBAMAZEPINA	NO	13,00	0,00	0,00
90124	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	NO	13,00	0,00	0,00
90125	CERULOPLASMINA	NO	6,00	0,00	0,00
90901	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	NO	8,00	0,00	0,00
90132	CICLOSPORINA	NO	16,00	0,00	0,00
F1801	CLEARANCE ACIDO URICO	NO	3,00	0,00	0,00
F1802	CLEARANCE UREA	NO	3,00	0,00	0,00
90133	CLORURO [S/U/DU]	NO	2,00	0,00	0,00
90135	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	NO	14,00	0,00	0,00
90141	COLESTEROLO HDL	NO	3,00	0,00	0,00
90142	COLESTEROLO LDL	NO	1,00	0,00	0,00
90143	COLESTEROLO TOTALE	NO	2,00	0,00	0,00
90144	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	NO	2,00	0,00	0,00

90601	COMPLEMENTO (C1 INIBITORE)	NO	6,00	0,00	0,00
90602	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (CIASCUNO)	NO	7,00	0,00	0,00
90151	CORPI CHETONICI	NO	1,00	0,00	0,00
90152	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	NO	19,00	0,00	0,00
90153	CORTISOLO [S/U]	NO	13,00	0,00	0,00
90154	CREATINCHINASI (CPK O CK)	NO	3,00	0,00	0,00
90155	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	NO	4,00	0,00	0,00
90163	CREATININA [S/U/DU/LA]	NO	2,00	0,00	0,00
90164	CREATININA CLEARANCE	NO	3,00	0,00	0,00
90611	CRIOGLOBULINE RICERCA	NO	2,00	0,00	0,00
90614	D-DIMERO (EIA)	NO	9,00	0,00	0,00
90171	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	NO	14,00	0,00	0,00
90172	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	NO	15,00	0,00	0,00
90183	DROGHE D'ABUSO	NO	6,00	0,00	0,00
90922	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	NO	8,00	0,00	0,00
90923	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE I.H.A.)	NO	8,00	0,00	0,00
F1814	EMA ANTICORPI ANTIENDOMISIO	NO	21,00	0,00	0,00
90622	EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	NO	5,00	0,00	0,00
90932	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIUORI] RICERCA MICROSCOPICA	NO	3,00	0,00	0,00
90185	ERITROPOIETINA	NO	18,00	0,00	0,00
F1803	ESAME CHIMICO-FISICO ESSUDATI O TRASUDATI	NO	4,00	0,00	0,00
90933	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	NO	7,00	0,00	0,00
90934	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	NO	6,00	0,00	0,00
90935	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE: Ricerca comp	NO	6,00	0,00	0,00
90941	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]	NO	26,00	0,00	0,00
90942	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	NO	8,00	0,00	0,00
90943	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	NO	9,00	0,00	0,00
90634	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO	NO	4,00	0,00	0,00
90192	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	NO	13,00	0,00	0,00
90201	ETANOLO	NO	6,00	0,00	0,00
F1815	EUTG ANTICORPI TRANSGLUTAMINAS	NO	21,00	0,00	0,00
90211	FARMACI DIGITALICI	NO	11,00	0,00	0,00
90642	FATTORE REUMATOIDE	NO	5,00	0,00	0,00
90213	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (GRASSI, PROD. DI DIGESTIONE, PAR	NO	5,00	0,00	0,00
90214	FECI SANGUE OCCULTO	NO	4,00	0,00	0,00
90221	FENITOINA	NO	11,00	0,00	0,00
90223	FERRITINA [P/(SG)ER]	NO	14,00	0,00	0,00
90225	FERRO [S]	NO	3,00	0,00	0,00
90651	FIBRINOGENO FUNZIONALE	NO	3,00	0,00	0,00

90232	FOLATO [S/(SG)ER]	NO	13,00	0,00	0,00
90233	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	NO	13,00	0,00	0,00
90234	FOSFATASI ACIDA	NO	2,00	0,00	0,00
90235	FOSFATASI ALCALINA	NO	3,00	0,00	0,00
90242	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	NO	11,00	0,00	0,00
90243	FOSFATO INORGANICO [S/U/DU]	NO	3,00	0,00	0,00
90245	FOSFORO	NO	3,00	0,00	0,00
90255	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]	NO	2,00	0,00	0,00
90264	GLUCOSIO (CURVA DA CARICO 3 DETERMINAZIONI)	NO	5,00	0,00	0,00
90265	GLUCOSIO (CURVA DA CARICO 6 DETERMINAZIONI)	NO	9,00	0,00	0,00
90271	GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]	NO	2,00	0,00	0,00
90272	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(SG)ER]	NO	9,00	0,00	0,00
90273	GONADOTROPINA CORIONICA (PROVA IMMUNOLOGICA DI GRAVIDANZA [U]	NO	7,00	0,00	0,00
90274	GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT. BETA FRAZIONE LIBERA) .S/U	NO	13,00	0,00	0,00
90275	GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT. BETA MOLECOLA INTERA)	NO	14,00	0,00	0,00
90653	GRUPPO SANGUIGNO ABO E RH (D)	NO	8,00	0,00	0,00
90663	HB - EMOGLOBINA A2	NO	10,00	0,00	0,00
90664	HB - EMOGLOBINA FETALE (DOSAGGIO)	NO	4,00	0,00	0,00
90281	HB - EMOGLOBINA GLICATA	NO	11,00	0,00	0,00
90665	HB - EMOGLOBINE ANOMALE (HBS, HBD, HBH, ECC.)	NO	14,00	0,00	0,00
90944	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	NO	9,00	0,00	0,00
90681	IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (PER CIASCUN ALLERGEN	NO	12,00	0,00	0,00
90683	IGE TOTALI	NO	14,00		
90691	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	NO	8,00	0,00	0,00
90692	IMMUNOFISSAZIONE	NO	30,00	0,00	0,00
90694	IMMUNOGLOBULINE IGA, IGG O IGM (CIASCUNA)	NO	6,00	0,00	0,00
90284	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	NO	9,00	0,00	0,00
90285	INSULINA (CURVA DA CARICO O DOPO TEST FARMACOLOGICI, MAX. 5)	NO	31,00	0,00	0,00
90291	INSULINA [S]	NO	12,00	0,00	0,00
90292	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	NO	3,00	0,00	0,00
90302	LIPASI [S]	NO	3,00	0,00	0,00
90304	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	NO	4,00	0,00	0,00
90314	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	NO	4,00	0,00	0,00
90971	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTIN	NO	4,00	0,00	0,00
90323	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	NO	13,00	0,00	0,00
90325	MAGNESIO TOTALE [S/U/DU/(SG)ER]	NO	2,00	0,00	0,00
90973	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., FINO A 5 ANTIMIC	NO	11,00	0,00	0,00
90982	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (OSSERVAZIONE MOR	NO	3,00	0,00	0,00
91023	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (MET. TRADIZION	NO	9,00	0,00	0,00

91024	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (ZIEHL-NEEL	NO	4,00	0,00	0,00
91025	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	NO	11,00	0,00	0,00
90334	MICROALBUMINURIA	NO	5,00	0,00	0,00
90335	MIOGLOBINA [S/U]	NO	8,00	0,00	0,00
F1804	NUMERO DI DIBUCAINA	NO	3,00	0,00	0,00
F1805	OMOCISTEINA (OMOC)	NO	13,00	0,00	0,00
90351	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	NO	13,00	0,00	0,00
90354	OSTEOCALCINA (BGP)	NO	23,00	0,00	0,00
91044	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (GIEM	NO	4,00	0,00	0,00
91051	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCO	NO	3,00	0,00	0,00
90355	PARATORMONE (PTH) [S]	NO	16,00	0,00	0,00
90362	PH EMATICO	NO	7,00	0,00	0,00
90374	POTASSIO [S/U/DU/(SG)ER]	NO	3,00	0,00	0,00
91485	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	NO	5,00	0,00	0,00
91491	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	NO	3,00	0,00	0,00
91492	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	NO	3,00	0,00	0,00
91493	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	NO	3,00	0,00	0,00
90381	PROGESTERONE [S]	NO	12,00	0,00	0,00
90382	PROLATTINA (PRL) [S]	NO	13,00	0,00	0,00
90723	PROTEINA C REATTIVA (QUANTITATIVA)	NO	5,00	0,00	0,00
90384	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	NO	7,00	0,00	0,00
90385	PROTEINE [S/U/DU/LA]	NO	2,00	0,00	0,00
90391	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	NO	5,00	0,00	0,00
F1806	PSA FREE (PSA LIBERO) (PSAL)	NO	22,00	0,00	0,00
90394	RAME [S/U]	NO	5,00		
90742	REAZIONE DI WAALER ROSE	NO	3,00	0,00	0,00
90402	RENINA [P]	NO	21,00	0,00	0,00
90743	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (TEST DI SIMMEL)	NO	4,00	0,00	0,00
90745	RETICOLOCITI (CONTEGGIO) [(SG)]	NO	5,00	0,00	0,00
F1807	S H B G	NO	13,00	0,00	0,00
91073	SALMONELLE ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTINAZIONE) [WID	NO	3,00	0,00	0,00
91081	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTIN.) [	NO	7,00	0,00	0,00
90404	SODIO [S/U/DU/(SG)ER]	NO	3,00	0,00	0,00
F1808	SOMATOMEDINA C (IGF1)	NO	17,00	0,00	0,00
91084	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	NO	4,00	0,00	0,00
91085	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	NO	5,00	0,00	0,00
91091	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNASI B	NO	6,00	0,00	0,00
91092	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTUR	NO	6,00	0,00	0,00
F1809	STREPTOZYME	NO	5,00	0,00	0,00

F1810	T3	NO	14,00	0,00	0,00
F1811	T4	NO	14,00	0,00	0,00
F1812	TAMPONE URETRALE O VAGINALE PER LA RICERCA DI UREAPLASMA UREALY	NO	13,00	0,00	0,00
F1813	TEMPO DI EMORRAGIA	NO	2,00	0,00	0,00
90752	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	NO	2,00	0,00	0,00
90754	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	NO	3,00	0,00	0,00
90755	TEMPO DI TROMBINA (TT)	NO	3,00	0,00	0,00
90761	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	NO	3,00	0,00	0,00
90412	TEOFILLINA	NO	11,00	0,00	0,00
90413	TESTOSTERONE [P/U]	NO	12,00	0,00	0,00
90414	TESTOSTERONE LIBERO	NO	16,00	0,00	0,00
90781	TINE TEST (REAZIONE CUTANEA ALLA TUBERCOLINA)	NO	3,00	0,00	0,00
90415	TIREOGLOBULINA (TG)	NO	16,00	0,00	0,00
90421	TIREOTROPINA (TSH)	NO	15,00	0,00	0,00
90423	TIROXINA LIBERA (FT4)	NO	13,00	0,00	0,00
91094	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	NO	9,00	0,00	0,00
91101	TOXOPLASMA ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE I.F.)	NO	12,00	0,00	0,00
90424	TRANSFERRINA (CAPACIT. FERROLEGANTE)	NO	3,00	0,00	0,00
90425	TRANSFERRINA [S]	NO	5,00	0,00	0,00
91104	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (RICERCA QUALITAT. MEDIANTE EMOAG	NO	3,00	0,00	0,00
91105	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (RICERCA QUANTIT. MEDIANTE EMOAG	NO	6,00	0,00	0,00
91111	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (FLOCCULAZIONE) [	NO	3,00	0,00	0,00
91112	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	NO	4,00	0,00	0,00
90432	TRIGLICERIDI	NO	4,00	0,00	0,00
90433	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	NO	13,00	0,00	0,00
90823	TROPONINA I	NO	16,00	0,00	0,00
90435	URATO [S/U/DU]	NO	2,00	0,00	0,00
90441	UREA [S/P/U/DU]	NO	2,00	0,00	0,00
90442	URINE CONTA DI ADDIS	NO	4,00	0,00	0,00
90443	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	NO	2,00	0,00	0,00
90444	URINE ESAME PARZIALE (ACETONE E GLUCOSIO QUANTITATIVO)	NO	1,00	0,00	0,00
90824	VALORE EMATOCRITO	NO	1,00	0,00	0,00
90825	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	NO	2,00	0,00	0,00
91133	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (AGGLUTINAZIO	NO	6,00	0,00	0,00
91141	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	NO	9,00	0,00	0,00
91143	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGM (E.I.A.)	NO	9,00	0,00	0,00
91171	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	NO	13,00	0,00	0,00
91172	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IGM	NO	13,00	0,00	0,00
91174	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	NO	13,00	0,00	0,00

91175	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG	NO	13,00	0,00	0,00
91181	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG IGM	NO	13,00	0,00	0,00
91182	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBEAG	NO	13,00	0,00	0,00
91183	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBSAG	NO	13,00	0,00	0,00
91184	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBEAG	NO	13,00	0,00	0,00
91185	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBSAG	NO	13,00	0,00	0,00
91191	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBSAG (SAGGIO DI CONFERMA)	NO	14,00	0,00	0,00
91192	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	NO	23,00	0,00	0,00
91193	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	NO	63,00	0,00	0,00
91194	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	NO	13,00	0,00	0,00
91195	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	NO	13,00	0,00	0,00
91203	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	NO	12,00	0,00	0,00
91204	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IGM	NO	22,00	0,00	0,00
91211	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA O EBNA O VCA) (E.I.A.)	NO	13,00	0,00	0,00
91213	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (TEST RAPIDO)	NO	8,00	0,00	0,00
91214	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSO	NO	9,00	0,00	0,00
91221	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 O 2) ANTICORPI	NO	9,00	0,00	0,00
91223	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (PREVI	NO	12,00	0,00	0,00
91243	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	NO	8,00	0,00	0,00
91251	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	NO	9,00	0,00	0,00
91264	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	NO	9,00	0,00	0,00
91271	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	NO	9,00	0,00	0,00
90445	VITAMINA D	NO	16,00		
91275	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	NO	2,00	0,00	0,00

Branca: **PATOLOGIA CLINICA**

Medico: **CORNACCHIULO VITO**

Comune: FRANCAVILLA FONTANA

Sede: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Indirizzo: **VIA CEGLIE (OSP. NUOVO)**

Ubicazione: UBICATO AL

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
90012	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	NO	11,00		
90021	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [DU]	NO	16,00		
90034	ACIDO VALPROICO	NO	12,51		
90035	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [DU]	NO	21,00		
90042	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	NO	23,00		
90043	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	NO	23,00		
90045	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	NO	2,00		

90051	ALBUMINA [S/U/DU]	NO	3,00
90053	ALDOSTERONE [S/U]	NO	18,00
90054	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	NO	6,00
90055	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/LA/ALB]	NO	15,00
90061	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	NO	7,00
90064	ALFA AMILASI [S/U]	NO	2,00
90075	AMMONIO [P]	NO	9,00
8901	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	NO	125,00
F1830	ANTI	NO	10,00
F1831	ANTIC	NO	10,00
F1847	ANTIC. JO -1	NO	10,00
F1845	ANTIC. SCL /70	NO	10,00
F1844	ANTIC. SS B/LA	NO	10,00
F1843	ANTIC. SSA/RC	NO	10,00
90465	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	NO	7,70
F1822	ANTICORPI	NO	10,00
F1821	ANTICORPI ANTI	NO	10,00
F1816	ANTICORPI ANTI - SACCHAROMYCES CEREVISIAE	NO	13,00
90472	ANTICORPI ANTI A/B	NO	5,00
90473	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	NO	15,00
F1819	ANTICORPI ANTI BETA GLICOPROTEINA	NO	13,00
F1820	ANTICORPI ANTI BETA GLICOPROTEINE	NO	13,00
F1817	ANTICORPI ANTI DECARBOSSILASI	NO	13,00
90493	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [TEST DI COOMBS INDIRETTO]	NO	9,00
F1850	ANTICORPI ANTI FATTORE INTRINSECO (INTR)	NO	20,00
90514	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (ABTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (ABTPO)	NO	14,00
90524	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	NO	10,00
90535	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	NO	29,00
90544	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (ABTG)	NO	15,00
91582	ANTICORPI ANTI-ENDOMISIO IGA (EMA)(IGG,IGA)	NO	13,66
F1818	ANTICORPI ANTI-PEPTIDE CITRULLINATO (CCP)	NO	13,00
91583	ANTICORPI ANTI-TRANSGLUTAMINASI (TTG)(IGG,IGA)	NO	13,11
90551	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	NO	19,00
90552	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	NO	18,00
90553	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	NO	16,00
90555	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	NO	15,00
90563	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	NO	13,00
90565	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	NO	14,00
90575	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	NO	5,80

90084	APOLIPOPROTEINA ALTRA	NO	6,00
90085	APOLIPOPROTEINA B	NO	6,00
90091	APTOGLOBINA	NO	6,00
90092	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	NO	2,00
90582	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [TEST DI COOMBS DIRETTO]	NO	7,00
F1832	B CENTROMERO	NO	10,00
90093	BARBITURICI	NO	8,00
90841	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.ALMENTO 10 ANTI	NO	18,00
90844	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (ATTIVIT. ASSOCIAZIONE ANTIBIOTI	NO	7,50
90852	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., ALMENTO 10 ANTIBIOTICI)	NO	14,00
90861	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS	NO	14,00
90094	BENZODIAZEPINE	NO	11,88
90101	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	NO	14,00
90104	BILIRUBINA TOTALE	NO	2,00
90105	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	NO	3,00
90111	C PEPTIDE	NO	14,00
90114	CALCIO TOTALE [S/U/DU]	NO	3,00
90115	CALCITONINA	NO	15,00
90122	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (RICERCA QUALITATIVA)	NO	5,00
90123	CARBAMAZEPINA	NO	13,00
90124	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	NO	13,00
90125	CERULOPLASMINA	NO	6,00
90901	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	NO	8,00
90132	CICLOSPORINA	NO	16,00
F1801	CLEARANCE ACIDO URICO	NO	3,00
F1802	CLEARANCE UREA	NO	3,00
90133	CLORURO [S/U/DU]	NO	2,00
90904	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	NO	13,00
90135	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	NO	14,00
90141	COLESTEROLO HDL	NO	3,00
90142	COLESTEROLO LDL	NO	1,00
90143	COLESTEROLO TOTALE	NO	2,00
90144	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	NO	2,00
90601	COMPLEMENTO (C1 INIBITORE)	NO	6,00
90602	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (CIASCUNO)	NO	7,00
90152	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	NO	19,00
90153	CORTISOLO [S/U]	NO	13,00
90154	CREATINCHINASI (CPK O CK)	NO	3,00
90155	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	NO	4,80

90163	CREATININA [S/U/DU/LA]	NO	2,00
90164	CREATININA CLEARANCE	NO	3,00
F1846	CROMOGRANINA A (CROM)	NO	30,00
90613	CYFRA 21-1	NO	22,00
90614	D-DIMERO (EIA)	NO	9,00
90615	D-DIMERO (TEST AL LATICE)	NO	6,00
90171	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	NO	14,00
90172	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	NO	17,88
90173	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	NO	15,00
90181	DOPAMINA [S/U]	NO	13,00
90183	DROGHE D'ABUSO	NO	6,00
90922	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	NO	9,00
90923	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE I.H.A.)	NO	8,00
F1814	EMA ANTICORPI ANTIENDOMISIO	NO	21,00
90622	EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	NO	5,00
90932	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA	NO	4,50
90185	ERITROPOIETINA	NO	23,00
F1803	ESAME CHIMICO-FISICO ESSUDATI O TRASUDATI	NO	4,00
90933	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	NO	8,50
90934	ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	NO	8,50
90935	ESAME CULTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE: Ricerca comp	NO	8,50
90942	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	NO	9,50
90943	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	NO	14,00
90192	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	NO	13,00
90201	ETANOLO	NO	7,82
F1815	EUTG ANTICORPI TRANSGLUTAMINAS	NO	21,00
90211	FARMACI DIGITALICI	NO	11,00
90642	FATTORE REUMATOIDE	NO	5,00
90213	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (GRASSI, PROD. DI DIGESTIONE, PAR	NO	7,00
90214	FECI SANGUE OCCULTO	NO	4,00
90221	FENITOINA	NO	11,00
90223	FERRITINA [P/(SG)ER]	NO	14,00
90225	FERRO [S]	NO	3,00
90651	FIBRINOGENO FUNZIONALE	NO	3,00
90232	FOLATO [S/(SG)ER]	NO	13,00
90233	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	NO	13,00
90234	FOSFATASI ACIDA	NO	2,00
90235	FOSFATASI ALCALINA	NO	3,00
90242	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	NO	11,00

90243	FOSFATO INORGANICO [S/U/DU]	NO	3,00
F1841	FOSFOLIPIDI IGG	NO	13,00
F1842	FOSFOLIPIDI IGM	NO	13,00
90245	FOSFORO	NO	3,00
90255	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]	NO	2,00
90261	GASTRINA [S]	NO	20,00
90264	GLUCOSIO (CURVA DA CARICO 3 DETERMINAZIONI)	NO	5,00
90265	GLUCOSIO (CURVA DA CARICO 6 DETERMINAZIONI)	NO	9,00
90271	GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]	NO	2,00
90272	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(SG)ER]	NO	9,00
90273	GONADOTROPINA CORIONICA (PROVA IMMUNOLOGICA DI GRAVIDANZA [U]	NO	7,00
90274	GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT. BETA FRAZIONE LIBERA) .S/U	NO	13,00
90275	GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT. BETA MOLECOLA INTERA)	NO	14,00
90653	GRUPPO SANGUIGNO ABO E RH (D)	NO	8,00
90663	HB - EMOGLOBINA A2	NO	11,00
90281	HB - EMOGLOBINA GLICATA	NO	11,00
90944	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	NO	11,00
F1835	IGA ASCA	NO	13,00
90683	IGE TOTALI	NO	9,00
90691	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	NO	8,00
90692	IMMUNOFISSAZIONE	NO	24,00
90694	IMMUNOGLOBULINE IGA, IGG O IGM (CIASCUNA)	NO	6,00
90284	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	NO	12,00
90285	INSULINA (CURVA DA CARICO O DOPO TEST FARMACOLOGICI, MAX. 5)	NO	31,00
90291	INSULINA [S]	NO	12,00
F815	LA 747 MICOPLSMA	NO	13,00
90292	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	NO	3,00
90302	LIPASI [S]	NO	3,00
90304	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	NO	7,00
90314	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	NO	6,00
90315	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	NO	8,00
90971	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTIN	NO	4,00
90322	LITIO [P]	NO	4,00
90323	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	NO	13,00
90325	MAGNESIO TOTALE [S/U/DU/(SG)ER]	NO	2,00
90973	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., FINO A 5 ANTIMIC	NO	12,50
90974	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	NO	13,50
90334	MICROALBUMINURIA	NO	5,00
90335	MIOGLOBINA [S/U]	NO	8,00

F1804	NUMERO DI DIBUCAINA	NO	3,00
F1805	OMOCISTEINA (OMOC)	NO	20,00
90351	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	NO	13,00
90354	OSTEOCALCINA (BGP)	NO	31,00
91054	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (PREVIA CONCENTRAZ. O A	NO	7,00
90355	PARATORMONE (PTH) [S]	NO	22,00
91356	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP O NT-PROBNP)	NO	18,00
90362	PH EMATICO	NO	7,00
90374	POTASSIO [S/U/DU/(SG)ER]	NO	3,00
91492	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	NO	3,00
91493	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	NO	3,00
F1836	PROCALCITONINA (PCT)	NO	22,00
90381	PROGESTERONE [S]	NO	12,00
90382	PROLATTINA (PRL) [S]	NO	13,00
90721	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	NO	9,00
90722	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	NO	10,50
90723	PROTEINA C REATTIVA (QUANTITATIVA)	NO	5,00
90724	PROTEINA S LIBERA [P]	NO	14,00
90384	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	NO	7,00
90385	PROTEINE [S/U/DU/LA]	NO	2,00
90391	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	NO	5,00
F1806	PSA FREE (PSA LIBERO) (PSAL)	NO	22,00
90742	REAZIONE DI WAALER ROSE	NO	3,00
90402	RENINA [P]	NO	27,00
F1856	RICERCA AG HELICOBACTER PYLORI	NO	30,00
F1807	S H B G	NO	13,00
F1866	SEROTONINA	NO	25,00
F1834	SM	NO	10,00
90404	SODIO [S/U/DU/(SG)ER]	NO	3,00
F1808	SOMATOMEDINA C (IGF1)	NO	17,00
F1837	SPERMIOGRAMMA	NO	13,00
91085	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	NO	5,00
F1809	STREPTOZYME	NO	5,00
F1810	T3	NO	14,00
F1811	T4	NO	14,00
F1812	TAMPONE URETRALE O VAGINALE PER LA RICERCA DI UREAPLASMA UREALY	NO	13,00
90754	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	NO	3,00
90761	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	NO	3,00
90412	TEOFILLINA	NO	14,21

90772	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	NO	10,50
90413	TESTOSTERONE [P/U]	NO	12,00
90414	TESTOSTERONE LIBERO	NO	16,00
90415	TIREOGLOBULINA (TG)	NO	16,00
90421	TIREOTROPINA (TSH)	NO	15,00
90423	TIROXINA LIBERA (FT4)	NO	13,00
91094	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	NO	9,00
90424	TRANSFERRINA (CAPACIT. FERROLEGANTE)	NO	4,16
90425	TRANSFERRINA [S]	NO	5,00
91104	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (RICERCA QUALITAT. MEDIANTE EMOAG	NO	7,00
91105	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (RICERCA QUANTIT. MEDIANTE EMOAG	NO	7,00
91111	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (FLOCCULAZIONE) [	NO	4,00
91112	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	NO	5,00
90432	TRIGLICERIDI	NO	4,00
90433	TRIOTIRONINA LIBERA (FT3)	NO	13,00
90823	TROPONINA I	NO	16,00
F1833	U1SN RNP	NO	10,00
90435	URATO [S/U/DU]	NO	2,00
90441	UREA [S/P/U/DU]	NO	2,00
90442	URINE CONTA DI ADDIS	NO	4,00
90443	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	NO	2,50
90444	URINE ESAME PARZIALE (ACETONE E GLUCOSIO QUANTITATIVO)	NO	1,00
90824	VALORE EMATOCRITO	NO	1,00
90825	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	NO	2,00
91133	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (AGGLUTINAZIO	NO	9,00
91141	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	NO	9,00
91143	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGM (E.I.A.)	NO	9,00
91171	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	NO	13,00
91172	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IGM	NO	13,00
91174	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	NO	13,00
91175	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG	NO	13,00
91181	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG IGM	NO	13,00
91182	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBEAG	NO	13,00
91183	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBSAG	NO	13,00
91184	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBEAG	NO	13,00
91185	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBSAG	NO	10,00
91191	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBSAG (SAGGIO DI CONFERMA)	NO	14,00
91192	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	NO	23,00
91193	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	NO	63,00

91194	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	NO	13,00
91195	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	NO	13,00
91203	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	NO	14,00
91211	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA O EBNA O VCA) (E.I.A.)	NO	15,50
91213	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (TEST RAPIDO)	NO	11,00
91221	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 O 2) ANTICORPI	NO	9,00
91223	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (PREVI	NO	12,00
91224	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	NO	12,00
91243	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	NO	11,00
91264	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	NO	9,00
91271	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	NO	11,00
90445	VITAMINA D	NO	16,00
91274	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	NO	3,00
91275	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	NO	3,00

Branca: **PATOLOGIA CLINICA**

Medico: **MICCOLI GIANCARLO**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **EX "DI SUMMA"**

Indirizzo: **EX OSP. DI SUMMA LAB. ANALISI**

Ubicazione: **LAB. ANALISI**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FALC2	ESAMI X SOST. ALCOOLICHE (ACCESSO 2)	NO	30,00		
FALC1	ESAMI X SOST. ALCOOLICHE(ACCESSO 1)	NO	46,54		
FTOS1	ESAMI X SOST. STUPEFACENTI (ACCESSO 1)	NO	60,00		
FTOS2	ESAMI X SOST. STUPEFACENTI (ACCESSO 2)	NO	60,00		
FTOS3	ESAMI X SOST. STUPEFACENTI (ACCESSO 3)	NO	60,00		
FALC3	ESAMI X SOST.ALCOOLICHE (ACCESSO 3)	NO	30,00		
F6840	PRESTAZIONE TOSSICOLOGICA P.V.	SI	1,00	1,00	2.000,00

Branca: **PEDIATRIA**

Medico: **COCCIOLI MARIA SUSANNA**

Comune: **FRANCAVILLA FONTANA**

Sede: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Indirizzo: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Ubicazione: **PEDIATRIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10150	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	NO	70,00		
10151	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	NO	70,00		
10123	PRIMA VISITA GENERALE - PEDIATRICA	NO	70,00		

Branca: **PEDIATRIA**

Medico: **DE MITRI BIAGIO**

Comune: **FRANCAVILLA FONTANA**

Sede: **OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA**

Indirizzo: **VIA SEMERARO C/O OSPEDALE**

Ubicazione: **PRESSO REPARTO NEONATOLOGIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	60,00		
23381	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	60,00		
23382	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - CONTROLLO	NO	60,00		
88733	ECOGRAFIA POLMONARE	NO	70,00		
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	100,00		
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	100,00		
24642	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO - CONTROLLO	NO	100,00		
24154	ECOGRAFIA APPARATO DIGERENTE (ESOFAGO O STOMACO O TENUE O COLO	NO	60,00		
24643	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	NO	55,00		
25551	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	NO	60,00		
88796	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	NO	60,00		
25552	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI - CONTROLLO	NO	55,00		
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	NO	70,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	70,00		
23383	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	NO	70,00		
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario.	NO	100,00		
24501	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	NO	70,00		
24502	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - CONTROLLO	NO	70,00		
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	70,00		
24152	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - CONTROLLO	NO	70,00		
25275	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	NO	75,00		
88792	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	NO	55,00		
25271	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	NO	55,00		
25272	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE - CONTROLLO	NO	55,00		
23941	ECOGRAFIA POLMONARE	NO	70,00		
23942	ECOGRAFIA POLMONARE - CONTROLLO	NO	70,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	100,00		
10123	PRIMA VISITA GENERALE - PEDIATRICA	SI	75,00	75,00	110,00

Branca: **PEDIATRIA**

Medico: **FILANNINO GRAZIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	40,00		
88733	ECOGRAFIA POLMONARE	NO	40,00		
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	40,00		
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	40,00		
24642	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO - CONTROLLO	NO	40,00		
24643	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	NO	40,00		
25273	ECOGRAFIA ARTICOLARE	NO	40,00		
25274	ECOGRAFIA ARTICOLARE - CONTROLLO	NO	40,00		
23389	ECOGRAFIA COLLO	NO	40,00		
88796	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	NO	40,00		
25551	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	NO	40,00		
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	NO	40,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	40,00		
23383	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	NO	40,00		
23384	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE - CONTROLLO	NO	40,00		
24501	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	NO	40,00		
24502	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - CONTROLLO	NO	40,00		
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	40,00		
24152	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - CONTROLLO	NO	40,00		
25275	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	NO	40,00		
25276	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO - CONTROLLO	NO	40,00		
88792	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	NO	40,00		
24505	ECOGRAFIA PELVICA	NO	40,00		
23941	ECOGRAFIA POLMONARE	NO	40,00		
23942	ECOGRAFIA POLMONARE - CONTROLLO	NO	40,00		
24158	ECOGRAFIA RENI	NO	40,00		
24159	ECOGRAFIA RENI - CONTROLLO	NO	40,00		
24157	ECOGRAFIA SURRENI	NO	40,00		
23386	ECOGRAFIA VASI DEL COLLO	NO	40,00		
23387	ECOGRAFIA VASI DEL COLLO - CONTROLLO	NO	40,00		
24507	ECOGRAFIA VESCICA	NO	40,00		
10127	PRIMA VISITA DIETOLOGICA PEDIATRICA	NO	40,00		
10151	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	NO	50,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	70,00		
10123	PRIMA VISITA GENERALE - PEDIATRICA	NO	50,00		

24156	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO	NO	40,00
12123	VISITA DI CONTROLLO O DI FOLLOW UP - PEDIATRICA	NO	30,00
12126	VISITA DIETOLOGICA DI CONTROLLO	NO	30,00
12127	VISITA DIETOLOGICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	NO	30,00
12150	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	NO	40,00

Branca: **PEDIATRIA**

Medico: **GALLO FRANCESCO**

Comune: BRINDISI

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O PERRINO S.S.7 PER MESAGNE**

Ubicazione: PIANO 10 SCALA C

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	50,00		
23381	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	50,00		
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	NO	50,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	50,00		
23383	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	NO	68,00		
24501	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	NO	50,00		
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	50,00		
24505	ECOGRAFIA PELVICA	NO	68,00		
24157	ECOGRAFIA SURRENI	NO	50,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	100,00	100,00	120,00
10123	PRIMA VISITA GENERALE - PEDIATRICA	NO	128,00		

Branca: **PEDIATRIA**

Medico: **MEOLI ANIELLO**

Comune: BRINDISI

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **SS7 MESAGNE, 72100 BRINDISI**

Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10136	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA PEDIATRICA	NO	130,00		
10123	PRIMA VISITA GENERALE - PEDIATRICA	NO	120,00		
10168	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA PEDIATRICA	NO	130,00		
96651-1	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [PRICK TEST] (FINO A	NO	40,00		
49342	SPIROMETRIA BASALE E DOPO SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO	NO	70,00		
49311	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	50,00		
12135	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO - PEDIATRICA	NO	100,00		
12123	VISITA DI CONTROLLO O DI FOLLOW UP - PEDIATRICA	NO	100,00		

Branca: **PEDIATRIA**

Medico: **MOSCOGIURI LUIGI ANTONIO**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **STRADA STATALE 7 PER MESAGNE**

Ubicazione: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10123	PRIMA VISITA GENERALE - PEDIATRICA	NO	100,00		
12123	VISITA DI CONTROLLO O DI FOLLOW UP - PEDIATRICA	NO	100,00		

Branca: **PEDIATRIA**

Medico: **PASSOFORTE PAOLA**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **STRADA STATALE 7 PER MESAGNE,**

Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10136	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA PEDIATRICA	NO	110,00		
10123	PRIMA VISITA GENERALE - PEDIATRICA	NO	100,00		
10168	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA PEDIATRICA	NO	110,00		
49311	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	35,00		
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	35,00		
91906	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLE	NO	30,00		
96751	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLE	NO	30,00		
12123	VISITA DI CONTROLLO O DI FOLLOW UP - PEDIATRICA	NO	80,00		
12179	VISITA PNEUMOLOGICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: **PEDIATRIA**

Medico: **SODERO GIORGIO**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **SS7 PER MESAGNE, BRINDISI**

Ubicazione: **OSPEDALE PERRINO - PEDIATRIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	60,00		
23383	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	NO	60,00		
10151	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	NO	100,00		
10123	PRIMA VISITA GENERALE - PEDIATRICA	NO	100,00		

12123	VISITA DI CONTROLLO O DI FOLLOW UP - PEDIATRICA	NO	90,00
12150	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	NO	90,00

Branca: **PEDIATRIA**

Medico: **VILLIRILLO ANTONIETTA**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: **PEDIATRIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10123	PRIMA VISITA GENERALE - PEDIATRICA	NO	100,00		
12123	VISITA DI CONTROLLO O DI FOLLOW UP - PEDIATRICA	NO	80,00		

Branca: **PNEUMOLOGIA**

Medico: **BELLANOVA SALVATORE**

Comune: **OSTUNI** Sede: **OSPEDALE OSTUNI**

Indirizzo: **VIA VILAFRANCA, OSTUNI** Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88733	ECOGRAFIA POLMONARE	SI	70,00	10,00	100,00
23941	ECOGRAFIA POLMONARE	SI	70,00	10,00	100,00
23942	ECOGRAFIA POLMONARE - CONTROLLO	SI	70,00	10,00	100,00
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	100,00	50,00	150,00
10167	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	SI	70,00	10,00	100,00
49311	SPIROMETRIA SEMPLICE	SI	30,00	10,00	50,00
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	SI	30,00	10,00	50,00
49312	SPIROMETRIA SEMPLICE - CONTROLLO	SI	30,00	10,00	50,00
12178	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	SI	50,00	10,00	50,00

Branca: **PNEUMOLOGIA**

Medico: **BRACCIALE PIETRO**

Comune: **OSTUNI** Sede: **OSPEDALE OSTUNI**

Indirizzo: **SAN PIETRO V.CO VIA LECCE 246** Ubicazione: **POL. SAN PIETRO V.CO 1^ PIANO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10167	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	NO	120,00		
12178	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	NO	70,00		

Branca: **PNEUMOLOGIA**

Medico: **DIAFERIA VITO**

Comune: **OSTUNI**

Sede: **OSPEDALE OSTUNI**

Indirizzo: **OSP. OSTUNI - VIA VILLAFRANCA**

Ubicazione: **INGR. CENTRALE 2° PIANO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10167	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	NO	70,00		
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	30,00		
12178	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	NO	50,00		

Branca: **PNEUMOLOGIA**

Medico: **LOCONTE FILOMENA**

Comune: **OSTUNI**

Sede: **OSPEDALE OSTUNI**

Indirizzo: **P.O OSTUNI**

Ubicazione: **PNEUMOLOGIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10135	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	NO	100,00		
10167	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	NO	100,00		
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	40,00		
49311	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	40,00		

Branca: **PNEUMOLOGIA**

Medico: **MALORGIO ROBERTO**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **SERV. PNEUMOLOGICO-BRINDISI**

Indirizzo: **VIA DALMAZIA**

Ubicazione: **SESTO PIANO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
49391	DIFFUSIONE ALVEOLO CAPILLARE DEL CO	NO	20,00		
89383	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	NO	30,00		
8917	POLISONNOGRAMMA	NO	130,00		
49201	POLISONNOGRAMMA DIURNO O NOTTURNO E CON METODI SPECIALI	NO	130,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	150,00		
10167	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	NO	85,00		
49321	SPIROMETRIA GLOBALE	NO	80,00		
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	NO	80,00		
49322	SPIROMETRIA GLOBALE - CONTROLLO	NO	80,00		

89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	30,00
49311	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	30,00
49312	SPIROMETRIA SEMPLICE - CONTROLLO	NO	30,00
Branca: PNEUMOLOGIA			

Medico: **SABATO EUGENIO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**
Indirizzo: **OSP. PERRINO BRINDISI SS.7** Ubicazione: **PIANO SETTIMO SCALA C**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
49391	DIFFUSIONE ALVEOLO CAPILLARE DEL CO	NO	52,00		
89383	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	NO	52,00		
89651	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	NO	22,00		
49721	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	NO	22,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	148,00		
10167	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	NO	152,00		
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	NO	52,00		
49321	SPIROMETRIA GLOBALE	NO	52,00		
49322	SPIROMETRIA GLOBALE - CONTROLLO	NO	50,00		
49311	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	32,00		
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	32,00		
89374	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	NO	40,00		
49341	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	NO	40,00		
89393	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	NO	25,00		
49481	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	NO	25,00		
12178	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	NO	78,00		

Branca: **PNEUMOLOGIA**

Medico: **SALAMINO FRANCESCO**

Comune: **FRANCAVILLA FONTANA** Sede: **SERV. PNEUMOLOGICO FRANCAVILLA FONTANA**
Indirizzo: **presso ospedale** Ubicazione: **al secondo piano**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	100,00	100,00	1.000,00
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	0,00	100,00	300,00
10167	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	NO	85,00		
10203	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA - DOMICILIARE	SI	100,00	100,00	300,00

89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	35,00
91906	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLE	NO	50,00
Branca: PNEUMOLOGIA			

Medico: **SORRENTINO MICHELE**

Comune: MESAGNE Sede: **SERV. PNEUMOLOGICO-MESAGNE**

Indirizzo: **VIA PANAREO, 8 C/O OSPEDALE** Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
49391	DIFFUSIONE ALVEOLO CAPILLARE DEL CO	NO	30,00		
89383	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	NO	30,00		
49721	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	NO	50,00		
89651	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	NO	50,00		
10167	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	NO	100,00		
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	NO	80,00		
49321	SPIROMETRIA GLOBALE	NO	80,00		
49311	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	50,00		
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	50,00		
49561	TEST DEL CAMMINO	NO	60,00		
89442	TEST DEL CAMMINO	NO	60,00		

Branca: **PNEUMOLOGIA**

Medico: **URSO DOMENICO LORENZO**

Comune: OSTUNI Sede: **OSPEDALE OSTUNI**

Indirizzo: **VIA VILLAFRANCA, 72017 OSTUNI** Ubicazione: OSPEDALE OSTUNI

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	70,00		
10167	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	NO	70,00		
10203	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA - DOMICILIARE	NO	70,00		
12178	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	NO	70,00		

Branca: **PNEUMOLOGIA**

Medico: **ZURLO MARCELLA MARIA**

Comune: OSTUNI

Sede: OSPEDALE OSTUNI

Indirizzo: VIA VILLAFRANCA, 72017 OSTUNI

Ubicazione: OSPEDALE OSTUNI

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10167	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	NO	100,00		
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	40,00		
49311	SPIROMETRIA SEMPLICE	NO	40,00		
12178	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: PSICHIATRIA

Medico: CANIGLIA ANTONIO

Comune: BRINDISI

Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE

Ubicazione: PSICHIATRIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	NO	300,00		
10171	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	NO	130,00		
943	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	NO	100,00		
52245	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	NO	100,00		
94121	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	NO	100,00		
12243	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	NO	100,00		
12131	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	NO	100,00		

Branca: PSICHIATRIA

Medico: GENNARO LEONARDA ANNA

Comune: BRINDISI

Sede: CENTRO SALUTE MENTALE - BRINDISI

Indirizzo: PIAZZA DI SUMMA

Ubicazione: CENTRO SALUTE MENTALE - BRINDI

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
94191	COLLOQUIO PSICHIATRICO	NO	50,00		
52233	COLLOQUIO PSICHIATRICO	NO	50,00		
9409	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	NO	50,00		
52221	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	NO	50,00		
10132	PRIMA VISITA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	NO	150,00		
12241	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DI CONTROLLO	NO	75,00		

Branca: **PSICHIATRIA**

Medico: **MANZARI ANNA**

Comune: **CEGLIE MESSAPICA**

Sede: **POL. CEGLIE MESSAPICA**

Indirizzo: **POL. CEGLIE MESSAPICA**

Ubicazione: **PSICHIATRIA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F1501	CERTIFICATO	NO	150,00		
F0888	COLLOQUIO CLINICO DI COPPIA	NO	100,00		
10171	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	NO	80,00		
943	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	NO	60,00		
FVDOM	VISITA DOMICILIARE	SI	0,00	60,00	100,00

Branca: **PSICHIATRIA**

Medico: **MASTROVITO GIULIO**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **CENTRO SALUTE MENTALE - BRINDISI**

Indirizzo: **SANT'ANTONIO ABATE 16 CEGLIE M**

Ubicazione: **CSM CEGLIE MESSAPICA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
94191	COLLOQUIO PSICHIATRICO	NO	50,00		
52233	COLLOQUIO PSICHIATRICO	NO	50,00		
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	NO	50,00		
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	NO	150,00		
10171	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	NO	150,00		
52245	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	NO	80,00		
943	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	NO	80,00		
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	NO	80,00		
12243	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	NO	100,00		
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	NO	100,00		

Branca: **PSICHIATRIA**

Medico: **SAPONARO ALESSANDRO FLAVIO**

Comune: **CEGLIE MESSAPICA**

Sede: **POL. CEGLIE MESSAPICA**

Indirizzo: **CSM CAROVIGNO**

Ubicazione: **VIA OSTUNI 2 - CAROVIGNO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	500,00	500,00	5.000,00

FESPS	ESAME PSICODIAGNOSTICO	SI	100,00	100,00	1.000,00
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	100,00	100,00	1.000,00
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	NO	150,00		
10171	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	NO	150,00		
943	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	NO	80,00		
52245	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	NO	80,00		
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	NO	80,00		
FRPSH	RELAZIONE PSICHIATRICA	SI	150,00	150,00	1.000,00
F6019	RELAZIONE PSICHIATRICA ESENTE IVA	SI	150,00	150,00	1.000,00
12243	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	NO	100,00		
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	NO	100,00		

Branca: **PSICOLOGIA**

Medico: **BRUNO PATRIZIA**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **CENTRO SALUTE MENTALE - BRINDISI**

Indirizzo: **PIAZZA DI SUMMA**

Ubicazione: **CENTRO SALUTE MENTALE - BRINDI**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10133	PRIMA VISITA DI PSICOLOGIA	NO	81,00		
52149	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	NO	71,00		
94081	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	NO	71,00		
94012	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIV	NO	71,00		
94011	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	NO	71,00		
52101	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	NO	71,00		
94083	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	NO	71,00		
52173	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	NO	71,00		
52113	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O S	NO	71,00		
52197	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	NO	71,00		
94085	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	NO	71,00		
12132	VISITA PSICOLOGICA DI CONTROLLO	NO	81,00		

Branca: **PSICOLOGIA**

Medico: **INGUSCIO DANIELA MARIA**

Comune: **MESAGNE**

Sede: **POL. MESAGNE**

Indirizzo: **VIA PANAREO, 8**

Ubicazione: **PRESSO EX OSPEDALE**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10133	PRIMA VISITA DI PSICOLOGIA	NO	85,00		

Branca: **PSICOLOGIA**

Medico: **MORELLI CARMELA**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **SERT BRINDISI**

Indirizzo: **VIA S. TERESA, 7**

Ubicazione: **PIANO SECONDO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10133	PRIMA VISITA DI PSICOLOGIA	NO	77,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	98,00		
943	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	NO	77,00		
52245	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	NO	77,00		
94083	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	NO	250,00		
12122	VISITA DI CONTROLLO O DI FOLLOW UP - DOMICILIARE	NO	98,00		

Branca: **PSICOLOGIA**

Medico: **SCALERA COSIMO**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **CENTRO SALUTE MENTALE - BRINDISI**

Indirizzo: **VIA CATERINA SCAZZERI LATIANO**

Ubicazione: **NIAT LATIANO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10133	PRIMA VISITA DI PSICOLOGIA	NO	100,00		
52245	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	NO	70,00		
52101	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	NO	110,00		

Branca: **RADIOLOGIA**

Medico: **ANGLANI ALESSANDRO**

Comune: **OSTUNI**

Sede: **OSPEDALE OSTUNI**

Indirizzo: **VIA VILAFRANCA**

Ubicazione: **PIANO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
87122	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA	NO	20,00		
87161	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	NO	25,00		
88388	ARTRO TC	NO	90,00		
87652	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	NO	103,00		
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	300,00	80,00	300,00
88994	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC	NO	90,00		
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	36,00		

88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	NO	52,00
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRET	NO	52,00
88733	ECOGRAFIA POLMONARE	NO	41,00
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	67,00
88796	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	NO	36,00
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	NO	36,00
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	46,00
88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	36,00
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	NO	36,00
88732	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	NO	26,00
88762	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	NO	36,00
88793	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	NO	36,00
88792	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	NO	36,00
88798	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	NO	46,00
87113	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	NO	30,00
F0001	RAD. RX TORACE	NO	20,00
88292	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	NO	35,00
8764	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	NO	77,00
8762	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	NO	77,00
87623	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	NO	77,00
88291	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARIC	NO	40,00
8761	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	NO	77,00
8729	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	NO	45,00
87091	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	NO	20,00
87171	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	NO	30,00
8827	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	NO	30,00
8822	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	NO	25,00
8828	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	NO	25,00
8823	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	NO	25,00
87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	NO	25,00
87092	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE	NO	20,00
87491	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	NO	20,00
8722	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	NO	30,00
8724	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	NO	25,00
8723	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	NO	25,00
87172	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	NO	20,00
8821	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	NO	25,00
8819	RADIOGRAFIA DELL'ADDOME	NO	30,00
8779	RADIOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO	NO	30,00

87621	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	NO	77,00
87622	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	NO	57,00
8831	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	NO	100,00
87431	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	NO	25,00
8826	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	NO	35,00
27629	RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	NO	133,28
27631	RM GINOCCHIO SX (SENZA CONTRASTO)	NO	133,28
27587	RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	NO	133,28
27589	RM SPALLA SX (SENZA CONTRASTO)	NO	133,28
F0002	RX CRANIO	NO	25,00
88331	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	NO	20,00
87442	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	NO	40,00
87121	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	NO	20,00
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEB	NO	140,00
88382	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEB	NO	200,00
88383	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	NO	100,00
88384	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON	NO	186,00
88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CO	NO	186,00
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON C	NO	186,00
8771	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI	NO	137,00
87711	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	NO	186,00
88385	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	NO	90,00
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	NO	137,00
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	NO	142,00
87037	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	NO	90,00
87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	NO	142,00
87032	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	NO	137,00
87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CO	NO	186,00
88903	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBR	NO	90,00
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	NO	137,00
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRAST	NO	186,00
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	NO	137,00
88013	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	NO	137,00
88011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	137,00
88386	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	NO	90,00
88387	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON	NO	186,00
87035	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	NO	100,00
87036	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTR	NO	150,00
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E C	NO	186,00

87034	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSCA	NO	137,00
87039	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI	NO	100,00
8773	UROGRAFIA ENDOVENOSA	NO	103,00
Branca: RADIOLOGIA			

Medico: **BUONOCORE VALERIA**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O PERRINO** Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	45,00		
23381	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	45,00		
23382	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - CONTROLLO	NO	45,00		
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	87,00		
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	87,00		
24642	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO - CONTROLLO	NO	87,00		
23389	ECOGRAFIA COLLO	NO	45,00		
23393	ECOGRAFIA COLLO - CONTROLLO	NO	45,00		
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	NO	52,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	65,00		
25201	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	40,00		
88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	40,00		
25202	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO - CONTROLLO	NO	40,00		
23383	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	NO	45,00		
23384	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE - CONTROLLO	NO	45,00		
24501	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	NO	52,00		
24502	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - CONTROLLO	NO	52,00		
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	65,00		
24152	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - CONTROLLO	NO	65,00		
25341	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	NO	47,00		
88793	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	NO	47,00		
25363	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA CAVIGLIA/PIEDE DX	NO	50,00		
25365	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA CAVIGLIA/PIEDE SX	NO	50,00		
25359	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA GINOCCHIO DX	NO	47,00		
25361	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA GINOCCHIO SX	NO	47,00		
25351	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA GOMITO DX	NO	47,00		
25353	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA GOMITO SX	NO	47,00		
25355	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA MANO/POLSO DX	NO	50,00		

25357	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA MANO/POLSO SX	NO	50,00
25347	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA DX	NO	47,00
25349	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA SX	NO	47,00

Branca: **RADIOLOGIA**

Medico: **FAVANO FRANCESCA ANGELICA**

Comune: **SAN PIETRO VERNOTICO**

Sede: **OSPEDALE SAN PIETRO VERNOTICO**

Indirizzo: **VIA LECCE, 246**

Ubicazione: **OSPEDALE N. MELLI**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	90,00		
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	90,00		
24642	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO - CONTROLLO	NO	90,00		
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	NO	80,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	80,00		
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	NO	43,00		
23801	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	NO	43,00		
23802	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE - CONTROLLO	NO	43,00		
24501	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	NO	80,00		
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	80,00		
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	NO	60,00		
16661	MAMMOGRAFIA BILATERALE	NO	60,00		
16662	MAMMOGRAFIA BILATERALE - CONTROLLO	NO	60,00		
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	NO	60,00		
16732	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX - CONTROLLO	NO	60,00		
16734	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX - CONTROLLO	NO	60,00		
10147	PRIMA VISITA SENOLOGICA	NO	65,00		
12146	VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO	NO	65,00		

Branca: **RADIOLOGIA**

Medico: **GABRIELI LAURA**

Comune: **SAN PIETRO VERNOTICO**

Sede: **OSPEDALE SAN PIETRO VERNOTICO**

Indirizzo: **SENOLOGIA MELLI**

Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
23801	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	NO	38,00		
23802	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE - CONTROLLO	NO	38,00		
16661	MAMMOGRAFIA BILATERALE	NO	60,00		

Branca: **RADIOLOGIA**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: **PIANO 2 REP. RADIOLOGIA**

data esportazione CUP 03/09/2025 Pagina 79 di 103

Branca: **RADIOLOGIA**

Medico: **MACCAGNANO ALESSIA**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **POL. BRINDISI**

Indirizzo: **POL. BRINDISI VIA DALMAZIA**

Ubicazione: **PIANO 2**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	50,00		
23381	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	50,00		
24851	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI, ARTERIOSO	NO	108,00		
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	85,00		
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	85,00		
23801-1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA E DEL CAVO ASCELLARE	NO	35,00		
23389	ECOGRAFIA COLLO	NO	50,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	65,00		
25201	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	50,00		
88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	50,00		
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	NO	35,00		
23801	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	NO	35,00		
23383	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	NO	50,00		
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	65,00		
23390	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	NO	60,00		
24505	ECOGRAFIA PELVICA	NO	50,00		
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	NO	55,00		
16661	MAMMOGRAFIA BILATERALE	NO	55,00		
10147	PRIMA VISITA SENOLOGICA	NO	35,00		

Branca: **RADIOLOGIA**

Medico: **MANCO MARIA GRAZIA RITA**

Comune: **BRINDISI**

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **SS7 PER MESAGNE, BRINDISI**

Ubicazione: **RADIOLOGIA OSP. PERRINO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88992	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	NO	40,00		
28423	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, FEMOR	NO	40,00		
28424	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, FEMOR	NO	40,00		
28421	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, LOMBA	NO	40,00		

28422	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, LOMBA	NO	40,00
28423-1	DENSITOMETRIA OSSEA, DXA FEMORALE	NO	40,00
28424-1	DENSITOMETRIA OSSEA, DXA FEMORALE - CONTROLLO	NO	40,00
28421-1	DENSITOMETRIA OSSEA, DXA LOMBARE	NO	40,00
28422-1	DENSITOMETRIA OSSEA, DXA LOMBARE - CONTROLLO	NO	40,00
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	100,00
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	100,00
24642	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO - CONTROLLO	NO	100,00
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	80,00
25201	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	80,00
88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	80,00
25202	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO - CONTROLLO	NO	80,00
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	80,00
88793	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	NO	100,00
25341	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	NO	100,00
25347	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA DX	NO	100,00
25349	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA SX	NO	100,00
8729	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	NO	65,00
8827	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	NO	40,00
8822	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	NO	40,00
8828	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	NO	40,00
8823	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	NO	40,00
87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	NO	40,00
8722	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	NO	40,00
8724	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	NO	40,00
8723	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	NO	40,00
8821	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	NO	40,00
8826	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	NO	40,00
20795	RX ANCA DX	NO	40,00
20796	RX ANCA DX - CONTROLLO	NO	40,00
20797	RX ANCA SX	NO	40,00
20798	RX ANCA SX - CONTROLLO	NO	40,00
20793	RX BACINO	NO	40,00
20794	RX BACINO - CONTROLLO	NO	40,00
20944	RX CAVIGLIA DX - CONTROLLO	NO	40,00
20946	RX CAVIGLIA SX - CONTROLLO	NO	40,00
16521	RX COMPLETA DELLA COLONNA	NO	65,00
16523	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO	NO	65,00
17431	RX DEL TORACE	NO	40,00

17432	RX DEL TORACE - CONTROLLO	NO	40,00
16311	RX DELLA COLONNA CERVICALE	NO	40,00
16451	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	NO	40,00
16453	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIO	NO	40,00
16381	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	NO	40,00
20866	RX FEMORE DX - CONTROLLO	NO	40,00
20868	RX FEMORE SX - CONTROLLO	NO	40,00
20870	RX GAMBA DX - CONTROLLO	NO	40,00
20872	RX GAMBA SX - CONTROLLO	NO	40,00
20873	RX GINOCCHIO DX	NO	40,00
20874	RX GINOCCHIO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20875	RX GINOCCHIO SX	NO	40,00
20876	RX GINOCCHIO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20588	RX GOMITO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20659	RX MANO DX	NO	40,00
20660	RX MANO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20661	RX MANO SX	NO	40,00
20662	RX MANO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20516	RX OMERO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20518	RX OMERO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20949	RX PIEDE DX	NO	40,00
20950	RX PIEDE DX - CONTROLLO	NO	40,00
20951	RX PIEDE SX	NO	40,00
20952	RX PIEDE SX - CONTROLLO	NO	40,00
20664	RX POLSO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20666	RX POLSO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20523	RX SPALLA DX	NO	40,00
20525	RX SPALLA SX	NO	40,00

Branca: **RADIOLOGIA**

Medico: **MURRONE SERGIO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **SS7 PER MESAGNE, 72100 BRINDIS** Ubicazione: **OSPEDALE PERRINO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88992	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	NO	35,00		
28423	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, FEMOR	NO	35,00		
28424	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, FEMOR	NO	35,00		

28421	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, LOMBA	NO	35,00
28422	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, LOMBA	NO	35,00
28423-1	DENSITOMETRIA OSSEA, DXA FEMORALE	NO	35,00
28424-1	DENSITOMETRIA OSSEA, DXA FEMORALE - CONTROLLO	NO	35,00
28421-1	DENSITOMETRIA OSSEA, DXA LOMBARE	NO	35,00
28422-1	DENSITOMETRIA OSSEA, DXA LOMBARE - CONTROLLO	NO	35,00
24081	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	NO	65,00
24082	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - CONTROLLO	NO	65,00
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	85,00
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	85,00
24642	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO - CONTROLLO	NO	85,00
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	60,00
88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	40,00
25201	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	40,00
25202	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO - CONTROLLO	NO	40,00
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	60,00
25341	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	NO	45,00
88793	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	NO	45,00
25347	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA DX	NO	45,00
25349	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA SX	NO	45,00
8729	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	NO	60,00
8827	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	NO	35,00
8822	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	NO	35,00
8828	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	NO	35,00
8823	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	NO	35,00
87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	NO	35,00
8722	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	NO	35,00
8724	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	NO	40,00
8723	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	NO	35,00
8821	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	NO	35,00
8826	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	NO	35,00
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	NO	130,00
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CO	NO	250,00
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO	NO	130,00
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO	NO	220,00
88951	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	130,00
88952	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA	NO	220,00
88941	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETTRICA	NO	135,00
27622	RM ANCA DX (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	135,00

27624	RM ANCA SX (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	135,00
27443	RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	NO	130,00
28142	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (SENZA CONTRASTO) - CON	NO	130,00
28211	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	220,00
27932	RM DELL'ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	130,00
28011	RM DELL'ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	220,00
28215	RM PROSTATA (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	220,00
27443-1	RM RACHIDE CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	NO	130,00
27445	RM RACHIDE DORSALE (SENZA CONTRASTO)	NO	130,00
27515	RM RACHIDE DORSALE (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	250,00
27447	RM RACHIDE LOMBOSACRALE (SENZA CONTRASTO)	NO	130,00
27517	RM RACHIDE LOMBOSACRALE (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	250,00
20795	RX ANCA DX	NO	35,00
20796	RX ANCA DX - CONTROLLO	NO	35,00
20797	RX ANCA SX	NO	35,00
20798	RX ANCA SX - CONTROLLO	NO	35,00
20793	RX BACINO	NO	35,00
20794	RX BACINO - CONTROLLO	NO	35,00
20944	RX CAVIGLIA DX - CONTROLLO	NO	35,00
20946	RX CAVIGLIA SX - CONTROLLO	NO	35,00
16521	RX COMPLETA DELLA COLONNA	NO	60,00
16523	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO	NO	60,00
17431	RX DEL TORACE	NO	35,00
17432	RX DEL TORACE - CONTROLLO	NO	35,00
16311	RX DELLA COLONNA CERVICALE	NO	35,00
16451	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	NO	40,00
16453	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIO	NO	40,00
16381	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	NO	35,00
20866	RX FEMORE DX - CONTROLLO	NO	35,00
20868	RX FEMORE SX - CONTROLLO	NO	35,00
20870	RX GAMBA DX - CONTROLLO	NO	35,00
20872	RX GAMBA SX - CONTROLLO	NO	35,00
20873	RX GINOCCHIO DX	NO	35,00
20874	RX GINOCCHIO DX - CONTROLLO	NO	35,00
20875	RX GINOCCHIO SX	NO	35,00
20876	RX GINOCCHIO SX - CONTROLLO	NO	35,00
20588	RX GOMITO SX - CONTROLLO	NO	35,00
20659	RX MANO DX	NO	35,00
20660	RX MANO DX - CONTROLLO	NO	35,00

20661	RX MANO SX	NO	35,00
20662	RX MANO SX - CONTROLLO	NO	35,00
20516	RX OMERO DX - CONTROLLO	NO	35,00
20518	RX OMERO SX - CONTROLLO	NO	35,00
20949	RX PIEDE DX	NO	35,00
20950	RX PIEDE DX - CONTROLLO	NO	35,00
20951	RX PIEDE SX	NO	35,00
20952	RX PIEDE SX - CONTROLLO	NO	35,00
20664	RX POLSO DX - CONTROLLO	NO	35,00
20666	RX POLSO SX - CONTROLLO	NO	35,00
20523	RX SPALLA DX	NO	35,00
20525	RX SPALLA SX	NO	35,00
20161	TC ADDOME COMPLETO (SENZA CONTRASTO)	NO	105,00
20231	TC ADDOME COMPLETO (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	170,00
20232	TC ADDOME COMPLETO (SENZA E CON CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	170,00
21982	TC ANCA E FEMORE DX (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
21984	TC ANCA E FEMORE SX (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
21912	TC BACINO (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
14079	TC CEREBRALE (SENZA CONTRASTO)	NO	100,00
14149	TC CEREBRALE (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	170,00
21634	TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
21636	TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
21637	TC COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	NO	100,00
21638	TC COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
14631	TC DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARIN	NO	170,00
14632	TC DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARIN	NO	170,00
14071	TC DEL CRANIO (SENZA CONTRASTO)	NO	100,00
14072	TC DEL CRANIO (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
14141	TC DEL CRANIO (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	170,00
14142	TC DEL CRANIO (SENZA E CON CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	170,00
17021	TC DEL TORACE/MEDIASTINO (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	170,00
17022	TC DEL TORACE/MEDIASTINO (SENZA E CON CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	170,00
14077	TC ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	NO	100,00
14147	TC ENCEFALO (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	170,00
14148	TC ENCEFALO (SENZA E CON CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	170,00
16941	TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	NO	100,00
16942	TC TORACE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
17011	TC TORACE (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	170,00
17012	TC TORACE (SENZA E CON CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	170,00

16943	TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	NO	100,00
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEB	NO	100,00
88385	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	NO	100,00
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	NO	100,00
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	NO	170,00
87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	NO	170,00
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	NO	100,00
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRAST	NO	170,00
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	NO	105,00
88386	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	NO	100,00
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E C	NO	170,00

Medico: **MUSCOGIURI ELUISA**

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Ubicazione: PIANO 2 REP. RADIOLOGIA

25347	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA DX	NO	100,00
25349	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA SX	NO	100,00
8729	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	NO	65,00
8827	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	NO	40,00
8822	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	NO	40,00
8828	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	NO	40,00
8823	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	NO	40,00
87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	NO	40,00
8722	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	NO	40,00
8724	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	NO	40,00
8723	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	NO	40,00
8821	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	NO	40,00
8826	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	NO	40,00
88916	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	NO	140,00
88924	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRA	NO	350,00
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	NO	140,00
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CO	NO	220,00
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO	NO	140,00
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO	NO	230,00
88951	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	140,00
88952	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA	NO	230,00
88941	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	NO	140,00
27622	RM ANCA DX (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	140,00
27624	RM ANCA SX (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	140,00
27443	RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	NO	140,00
26532	RM DEL COLLO (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	140,00
27021	RM DEL CUORE (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	350,00
28142	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (SENZA CONTRASTO) - CON	NO	140,00
28211	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	230,00
27932	RM DELL'ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	140,00
28011	RM DELL'ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	230,00
28215	RM PROSTATA (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	230,00
27443-1	RM RACHIDE CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	NO	140,00
27445	RM RACHIDE DORSALE (SENZA CONTRASTO)	NO	140,00
27515	RM RACHIDE DORSALE (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	220,00
27447	RM RACHIDE LOMBOSACRALE (SENZA CONTRASTO)	NO	140,00
27517	RM RACHIDE LOMBOSACRALE (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	220,00
20795	RX ANCA DX	NO	40,00
20796	RX ANCA DX - CONTROLLO	NO	40,00

20797	RX ANCA SX	NO	40,00
20798	RX ANCA SX - CONTROLLO	NO	40,00
20793	RX BACINO	NO	40,00
20794	RX BACINO - CONTROLLO	NO	40,00
20944	RX CAVIGLIA DX - CONTROLLO	NO	40,00
20946	RX CAVIGLIA SX - CONTROLLO	NO	40,00
16521	RX COMPLETA DELLA COLONNA	NO	65,00
16523	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO	NO	65,00
17431	RX DEL TORACE	NO	40,00
17432	RX DEL TORACE - CONTROLLO	NO	40,00
16311	RX DELLA COLONNA CERVICALE	NO	40,00
16451	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	NO	40,00
16453	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIO	NO	40,00
16381	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	NO	40,00
20866	RX FEMORE DX - CONTROLLO	NO	40,00
20868	RX FEMORE SX - CONTROLLO	NO	40,00
20870	RX GAMBA DX - CONTROLLO	NO	40,00
20872	RX GAMBA SX - CONTROLLO	NO	40,00
20873	RX GINOCCHIO DX	NO	40,00
20874	RX GINOCCHIO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20875	RX GINOCCHIO SX	NO	40,00
20876	RX GINOCCHIO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20588	RX GOMITO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20659	RX MANO DX	NO	40,00
20660	RX MANO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20661	RX MANO SX	NO	40,00
20662	RX MANO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20516	RX OMERO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20518	RX OMERO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20949	RX PIEDE DX	NO	40,00
20950	RX PIEDE DX - CONTROLLO	NO	40,00
20951	RX PIEDE SX	NO	40,00
20952	RX PIEDE SX - CONTROLLO	NO	40,00
20664	RX POLSO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20666	RX POLSO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20523	RX SPALLA DX	NO	40,00
20525	RX SPALLA SX	NO	40,00
20161	TC ADDOME COMPLETO (SENZA CONTRASTO)	NO	105,00
20231	TC ADDOME COMPLETO (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	180,00

20232	TC ADDOME COMPLETO (SENZA E CON CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	180,00
21982	TC ANCA E FEMORE DX (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
21984	TC ANCA E FEMORE SX (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
21912	TC BACINO (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
14079	TC CEREBRALE (SENZA CONTRASTO)	NO	100,00
14149	TC CEREBRALE (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	180,00
21634	TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
21636	TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
21637	TC COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	NO	100,00
21638	TC COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
14631	TC DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARIN	NO	180,00
14632	TC DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARIN	NO	180,00
14071	TC DEL CRANIO (SENZA CONTRASTO)	NO	100,00
14072	TC DEL CRANIO (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
14141	TC DEL CRANIO (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	180,00
14142	TC DEL CRANIO (SENZA E CON CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	180,00
17021	TC DEL TORACE/MEDIASTINO (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	180,00
17022	TC DEL TORACE/MEDIASTINO (SENZA E CON CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	180,00
14077	TC ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	NO	100,00
14147	TC ENCEFALO (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	180,00
14148	TC ENCEFALO (SENZA E CON CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	180,00
16941	TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	NO	100,00
16942	TC TORACE (SENZA CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	100,00
17011	TC TORACE (SENZA E CON CONTRASTO)	NO	180,00
17012	TC TORACE (SENZA E CON CONTRASTO) - CONTROLLO	NO	180,00
16943	TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	NO	100,00
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEB	NO	100,00
88385	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	NO	100,00
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	NO	100,00
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	NO	180,00
87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	NO	180,00
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	NO	100,00
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRAST	NO	180,00
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	NO	105,00
88386	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	NO	100,00
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E C	NO	180,00

Branca: **RADIOLOGIA**

Medico: **RELLA MARCO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88992	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	NO	40,00		
28423	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, FEMOR	NO	40,00		
28424	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, FEMOR	NO	40,00		
28421	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, LOMBA	NO	40,00		
28422	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, LOMBA	NO	40,00		
28423-1	DENSITOMETRIA OSSEA, DXA FEMORALE	NO	40,00		
28424-1	DENSITOMETRIA OSSEA, DXA FEMORALE - CONTROLLO	NO	40,00		
28421-1	DENSITOMETRIA OSSEA, DXA LOMBARE	NO	40,00		
28422-1	DENSITOMETRIA OSSEA, DXA LOMBARE - CONTROLLO	NO	40,00		
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	100,00		
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	100,00		
24642	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO - CONTROLLO	NO	100,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	80,00		
88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	80,00		
25201	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	80,00		
25202	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO - CONTROLLO	NO	80,00		
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	80,00		
25341	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	NO	100,00		
88793	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	NO	100,00		
25347	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA DX	NO	100,00		
25349	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA SX	NO	100,00		
8729	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	NO	65,00		
8827	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	NO	40,00		
8822	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	NO	40,00		
8828	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	NO	40,00		
8823	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	NO	40,00		
87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	NO	40,00		
8722	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	NO	40,00		
8724	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	NO	40,00		
8723	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	NO	40,00		
8821	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	NO	40,00		
8826	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	NO	40,00		
20795	RX ANCA DX	NO	40,00		
20796	RX ANCA DX - CONTROLLO	NO	40,00		
20797	RX ANCA SX	NO	40,00		

20798	RX ANCA SX - CONTROLLO	NO	40,00
20793	RX BACINO	NO	40,00
20794	RX BACINO - CONTROLLO	NO	40,00
20944	RX CAVIGLIA DX - CONTROLLO	NO	40,00
20946	RX CAVIGLIA SX - CONTROLLO	NO	40,00
16521	RX COMPLETA DELLA COLONNA	NO	65,00
16523	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO	NO	65,00
17431	RX DEL TORACE	NO	40,00
17432	RX DEL TORACE - CONTROLLO	NO	40,00
16311	RX DELLA COLONNA CERVICALE	NO	40,00
16451	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	NO	40,00
16453	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIO	NO	40,00
16381	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	NO	40,00
20866	RX FEMORE DX - CONTROLLO	NO	40,00
20868	RX FEMORE SX - CONTROLLO	NO	40,00
20870	RX GAMBA DX - CONTROLLO	NO	40,00
20872	RX GAMBA SX - CONTROLLO	NO	40,00
20873	RX GINOCCHIO DX	NO	40,00
20874	RX GINOCCHIO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20875	RX GINOCCHIO SX	NO	40,00
20876	RX GINOCCHIO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20588	RX GOMITO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20659	RX MANO DX	NO	40,00
20660	RX MANO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20661	RX MANO SX	NO	40,00
20662	RX MANO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20516	RX OMERO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20518	RX OMERO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20949	RX PIEDE DX	NO	40,00
20950	RX PIEDE DX - CONTROLLO	NO	40,00
20951	RX PIEDE SX	NO	40,00
20952	RX PIEDE SX - CONTROLLO	NO	40,00
20664	RX POLSO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20666	RX POLSO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20523	RX SPALLA DX	NO	40,00
20525	RX SPALLA SX	NO	40,00

Branca: **RADIOLOGIA**

Medico: **TARANTINO FRANCESCO**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
88992	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	NO	40,00		
28423	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, FEMOR	NO	40,00		
28424	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, FEMOR	NO	40,00		
28421	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, LOMBA	NO	40,00		
28422	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X, LOMBA	NO	40,00		
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	100,00		
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	100,00		
24642	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO - CONTROLLO	NO	100,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	80,00		
25201	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	80,00		
88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	80,00		
25202	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO - CONTROLLO	NO	80,00		
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	80,00		
88793	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	NO	100,00		
25341	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	NO	100,00		
25347	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA DX	NO	100,00		
25349	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA SPALLA SX	NO	100,00		
8729	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	NO	65,00		
8827	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	NO	40,00		
8822	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	NO	40,00		
8828	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	NO	40,00		
8823	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	NO	40,00		
87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	NO	40,00		
8722	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	NO	40,00		
8724	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	NO	40,00		
8723	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	NO	40,00		
8821	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	NO	40,00		
8826	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	NO	40,00		
20795	RX ANCA DX	NO	40,00		
20796	RX ANCA DX - CONTROLLO	NO	40,00		
20797	RX ANCA SX	NO	40,00		
20798	RX ANCA SX - CONTROLLO	NO	40,00		
20793	RX BACINO	NO	40,00		
20794	RX BACINO - CONTROLLO	NO	40,00		
20944	RX CAVIGLIA DX - CONTROLLO	NO	40,00		

20946	RX CAVIGLIA SX - CONTROLLO	NO	40,00
16521	RX COMPLETA DELLA COLONNA	NO	65,00
16523	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO	NO	65,00
17431	RX DEL TORACE	NO	40,00
17432	RX DEL TORACE - CONTROLLO	NO	40,00
16311	RX DELLA COLONNA CERVICALE	NO	40,00
16451	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	NO	40,00
16453	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIO	NO	40,00
16381	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	NO	40,00
20866	RX FEMORE DX - CONTROLLO	NO	40,00
20868	RX FEMORE SX - CONTROLLO	NO	40,00
20870	RX GAMBA DX - CONTROLLO	NO	40,00
20872	RX GAMBA SX - CONTROLLO	NO	40,00
20873	RX GINOCCHIO DX	NO	40,00
20874	RX GINOCCHIO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20875	RX GINOCCHIO SX	NO	40,00
20876	RX GINOCCHIO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20588	RX GOMITO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20659	RX MANO DX	NO	40,00
20660	RX MANO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20661	RX MANO SX	NO	40,00
20662	RX MANO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20516	RX OMERO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20518	RX OMERO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20949	RX PIEDE DX	NO	40,00
20950	RX PIEDE DX - CONTROLLO	NO	40,00
20951	RX PIEDE SX	NO	40,00
20952	RX PIEDE SX - CONTROLLO	NO	40,00
20664	RX POLSO DX - CONTROLLO	NO	40,00
20666	RX POLSO SX - CONTROLLO	NO	40,00
20523	RX SPALLA DX	NO	40,00
20525	RX SPALLA SX	NO	40,00

Branca: **RADIOLOGIA**

Medico: **TROIANO NICOLETTA**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	85,00		
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	85,00		
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	85,00		
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	85,00		
23801-1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA E DEL CAVO ASCELLARE	NO	36,00		
23801-1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA E DEL CAVO ASCELLARE	NO	36,00		
23802-1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA E DEL CAVO ASCELLARE - CONTR	NO	36,00		
23802-1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA E DEL CAVO ASCELLARE - CONTR	NO	36,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	65,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	65,00		
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	NO	36,00		
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	NO	36,00		
23801	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	NO	36,00		
23801	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	NO	36,00		
23802	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE - CONTROLLO	NO	36,00		
23802	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE - CONTROLLO	NO	36,00		
23383	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	NO	50,00		
23383	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	NO	50,00		
23384	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE - CONTROLLO	NO	50,00		
23384	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE - CONTROLLO	NO	50,00		
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	65,00		
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	65,00		
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	NO	55,00		
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	NO	55,00		
16661	MAMMOGRAFIA BILATERALE	NO	55,00		
16661	MAMMOGRAFIA BILATERALE	NO	55,00		
16662	MAMMOGRAFIA BILATERALE - CONTROLLO	NO	55,00		
16662	MAMMOGRAFIA BILATERALE - CONTROLLO	NO	55,00		
10147	PRIMA VISITA SENOLOGICA	NO	35,00		
10147	PRIMA VISITA SENOLOGICA	NO	35,00		

Branca:

RADIOLOGIA

Medico:

VITALE ANTONIO CARMELO

Comune: BRINDISI

Sede: POL. BRINDISI

Indirizzo: VIA DALMAZIA

Ubicazione: PIANO SECONDO

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
23381	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	50,00		
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	NO	50,00		
23382	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - CONTROLLO	NO	50,00		
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	83,00		
24641	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	85,00		
23801-1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA E DEL CAVO ASCELLARE	NO	35,00		
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	NO	65,00		
88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	50,00		
25201	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	NO	50,00		
23383	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	NO	50,00		
23384	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE - CONTROLLO	NO	50,00		
24151	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	NO	65,00		
23390	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	NO	50,00		
23394	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI - CONTROLLO	NO	50,00		
23385	ECOGRAFIA PARATIROIDI	NO	50,00		
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	NO	55,00		
16661	MAMMOGRAFIA BILATERALE	NO	55,00		
16662	MAMMOGRAFIA BILATERALE - CONTROLLO	NO	55,00		
10147	PRIMA VISITA SENOLOGICA	NO	35,00		

Branca: **RADIOTERAPIA**

Medico: CASTELLUCCIA ALESSANDRA

Comune: BRINDISI

Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: STRADA STATALE 7 PER MESAGNE

Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10182	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA	NO	120,00		
12193	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	NO	90,00		

Branca: **RADIOTERAPIA**

Medico: PROTO TIZIANA

Comune: BRINDISI Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: STRADA STATALE 7 PER MESAGNE Ubicazione:

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10182	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA	NO	150,00		
12193	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	NO	100,00		

Branca: RADIOTERAPIA

Medico: TRAMACERE FRANCESCO

Comune: BRINDISI Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE Ubicazione: RADIOTERAPIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FCTP	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	SI	100,00	100,00	1.300,00
10182	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA	NO	120,00		
12193	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: REUMATOLOGIA

Medico: DI GIUSEPPE PAOLO

Comune: BRINDISI Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: OSPEDALE PERRINO Ubicazione: UOSD REUMATOLOGIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
47501	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	30,00		
8192	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	30,00		
47501-1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	30,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	158,00		
10169	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	NO	128,00		
12180	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	NO	88,00		

Branca: REUMATOLOGIA

Medico: FALAPPONE PAOLA CHIARA FRANCESCA

Comune: BRINDISI Sede: OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"

Indirizzo: P.O. PERRINO - BRINDISI Ubicazione: MED. INTERNA PIANO 3 SCALA D2

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
-------------	-------------------------	-------------------	---------	----------------	-----------------

47501	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	40,00
8192	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	40,00
47501-1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	40,00
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	90,00
10169	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	NO	100,00
12180	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	NO	50,00

Branca: **REUMATOLOGIA**

Medico: **MAZZOTTA DANIELA**

Comune: BRINDISI

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **1^PIANO SCALA A CENTROPSORIASI**

Ubicazione: DI FRONTE PSICHIATRIA

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
10169	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	NO	120,00		
12180	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: **REUMATOLOGIA**

Medico: **ZUCCARO CARMELO**

Comune: BRINDISI

Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O PERRINO S.S.7 PER MESAGNE**

Ubicazione: PIANO 1 SCALA D POLIAMBULATORI

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F1503	CERTIFICAZIONE MEDICA	NO	78,00		
8192	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	48,00		
47501-1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	NO	48,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	SI	98,00	78,00	118,00
10169	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	NO	108,00		
FVDOM	VISITA DOMICILIARE	SI	0,00	78,00	118,00
12180	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	NO	78,00		

Branca: **SERVIZIO VETERINARIO**

Medico: **DE SIMONE VINCENZO**

Comune: BRINDISI

Sede: **AZ. USL BR1 - SER. VETERINARIA**

Indirizzo: **PIAZZA DI SUMMA 72100 BRINDISI**

Ubicazione: EX OSP DI SUMMA BRINDISI

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F7008	ANESTESIA TOTALE VETERINARIA	SI	25,00	25,00	100,00

F1022	APPLICAZIONE MICROCHIPS	SI	25,00	25,00	30,00
F7019	CASTRAZIONE CANE MASCHIO	SI	80,00	80,00	120,00
F7018	CASTRAZIONE GATTO MASCHIO	SI	60,00	60,00	80,00
F7012	CATETERISMO GATTO	SI	50,00	50,00	60,00
F7002	CONTROLLO MEDICO VETERINARIO	SI	25,00	25,00	30,00
F7017	INTERVENTO CHIRURGICO SEMPLICE CON ANESTESIA VETERINARIA	SI	50,00	50,00	150,00
F7009	OVARECTOMIA GATTO	SI	75,00	75,00	120,00
F7022	OVARISTECTOMIA GATTA	SI	80,00	80,00	120,00
F7023	PIOMETRIA	SI	80,00	80,00	120,00
F7006	SUTURA FERITA SUPERFICIALE VETERINARIA	SI	50,00	50,00	200,00
F7014	TAGLIO CESARIO CAGNA	SI	80,00	80,00	350,00
F7010	TAGLIO CESARIO GATTA	SI	100,00	100,00	200,00
F7013	TUMORE MAMMARIO CAGNA	SI	80,00	80,00	350,00
F7011	TUMORE MAMMARIO GATTA	SI	80,00	80,00	250,00
F9928	VACCINAZIONE COMPLETA	SI	25,00	25,00	30,00
F7003	VACCINAZIONE VETERINARIA	SI	25,00	25,00	30,00
F7005	VISITA MEDICA VETERINARIA	SI	25,00	25,00	30,00
FVEDO	VISITA MEDICA VETERINARIA - DOMICILIARE	SI	30,00	30,00	50,00

Branca: **SERVIZIO VETERINARIO**

Medico: **MARRA MAURIZIO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **AZ. USL BR1 - SER. VETERINARIA**

Indirizzo: **PIAZZA GIOBERTI, 1** Ubicazione: **MESAGNE**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
F7008	ANESTESIA TOTALE VETERINARIA	NO	30,00		
F7019	CASTRAZIONE CANE MASCHIO	NO	91,80		
F7018	CASTRAZIONE GATTO MASCHIO	NO	66,30		
F7012	CATETERISMO GATTO	NO	60,00		
F7021	CERTIFICAZIONE	NO	15,00		
F7017	INTERVENTO CHIRURGICO SEMPLICE CON ANESTESIA VETERINARIA	NO	60,00		
F7009	OVARECTOMIA GATTO	NO	100,00		
F7026	OVARIOISTECTOMIA CAGNA	NO	183,60		
F7022	OVARISTECTOMIA GATTA	NO	117,30		
F7023	PIOMETRIA	NO	180,00		
F7004	SEDAZIONE + VISITA VETERINARIA	NO	40,00		
F7006	SUTURA FERITA SUPERFICIALE VETERINARIA	NO	50,00		
F7014	TAGLIO CESARIO CAGNA	NO	180,00		

F7010	TAGLIO CESARIO GATTA	NO	150,00
F7013	TUMORE MAMMARIO CAGNA	NO	180,00
F7011	TUMORE MAMMARIO GATTA	NO	150,00
F7003	VACCINAZIONE VETERINARIA	NO	30,00
F7020	VISITA MEDICA + PRELIEVO VETERINARIA	NO	30,00
F7005	VISITA MEDICA VETERINARIA	NO	20,00

Branca: **SERVIZIO VETERINARIO**

Medico: **ROTUNNO ADRIANO**

Comune: BRINDISI Sede: **AZ. USL BR1 - SER. VETERINARIA**

Indirizzo: **VIA NAZIONALE DEI TRULLI, 95** Ubicazione: DIP.PREVENZIONE

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
FVEDO	VISITA MEDICA VETERINARIA - DOMICILIARE	SI	100,00	20,00	200,00

Branca: **TERAPIA ANTALGICA E CURE PALLIATIVE**

Medico: **FUMAI VITO**

Comune: BRINDISI Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO S.S.7 PER MESAGNE** Ubicazione: TERAPIA ANTALGICA E CURE PALLI

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
30041	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	NO	80,00		
0391	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	NO	80,00		
10184	PRIMA VISITA ANTALGICA	NO	150,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	250,00		
12194	VISITA ANTALGICA DI CONTROLLO	NO	120,00		
12122	VISITA DI CONTROLLO O DI FOLLOW UP - DOMICILIARE	NO	250,00		

Branca: **UROLOGIA**

Medico: **CAMPAGNA MARCELLO**

Comune: BRINDISI Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO BRINDISI S.S.7** Ubicazione: PIANO 10 SC. D1

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
43081	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	NO	150,00		
43082	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] - CONTROLLO	NO	100,00		
24643	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	NO	100,00		

25693	ECOGRAFIA DELLA PROSTATA TRANSRETTALE	NO	60,00
49271	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA)	NO	60,00
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	150,00
10170	PRIMA VISITA UROLOGICA	NO	100,00
43081-1	URETROCISTOSCOPIA	NO	150,00
43082-1	URETROCISTOSCOPIA - CONTROLLO	NO	100,00
12181	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00

Branca: **UROLOGIA**

Medico: **CHIRICO ALESSANDRO**

Comune: BRINDISI Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **POLIAMBULATORIO FAS - CISTERNI** Ubicazione: MERCOLEDI FAS - GIOVEDI CISTER

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
49271	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA)	NO	60,00		
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Contro	NO	60,00		
10170	PRIMA VISITA UROLOGICA	NO	120,00		
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali	NO	120,00		
8924	UROFLUSSOMETRIA	NO	60,00		
12181	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controll	NO	80,00		

Branca: **UROLOGIA**

Medico: **COLAMONICO OTTAVIO**

Comune: BRINDISI Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **OSPEDALE PERRINO** Ubicazione: PIANO 10 SCALA D1

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
5732	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	NO	100,00		
43081	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	NO	100,00		
43082	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] - CONTROLLO	NO	100,00		
24865	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE	NO	80,00		
24866	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE - CONTROLLO	NO	80,00		
10170	PRIMA VISITA UROLOGICA	NO	100,00		
43081-1	URETROCISTOSCOPIA	NO	100,00		
43082-1	URETROCISTOSCOPIA - CONTROLLO	NO	100,00		
12181	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: **UROLOGIA**

Medico: **DI PINTO ANTONIO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **STRADA STATALE 7 PER MESAGNE** Ubicazione: **OSPEDALE PERRINO BR**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
43081	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	NO	200,00		
5732	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	NO	200,00		
25551	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	NO	80,00		
25693	ECOGRAFIA DELLA PROSTATA TRANSRETTALE	NO	80,00		
25551-1	ECOGRAFIA SCROTALE	NO	80,00		
24507	ECOGRAFIA VESCICA	NO	80,00		
49271	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA)	NO	80,00		
10170	PRIMA VISITA UROLOGICA	NO	100,00		
43081-1	URETROCISTOSCOPIA	NO	200,00		
8924	UROFLUSSOMETRIA	NO	80,00		
12181	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00		

Branca: **UROLOGIA**

Medico: **GIURIOLI ARCANGELO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO - BRINDISI** Ubicazione: **PIANO 10 SCALA D1**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
5732	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	NO	150,00		
43081	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	NO	150,00		
43082	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] - CONTROLLO	NO	150,00		
58601	DILATAZIONE URETRALE	NO	50,00		
43301	DILATAZIONE URETRALE	NO	50,00		
24863	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLO	NO	120,00		
24864	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLO	NO	120,00		
24865	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE	NO	100,00		
24866	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE - CONTROLLO	NO	100,00		
F4500	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO	NO	100,00		
24643	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	NO	100,00		
24644	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA) - CONTROLLO	NO	100,00		
25551	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	NO	50,00		

88796	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	NO	50,00
25552	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI - CONTROLLO	NO	50,00
25481	ECOGRAFIA DEL PENE	NO	50,00
25482	ECOGRAFIA DEL PENE - CONTROLLO	NO	50,00
24503	ECOGRAFIA DELLA PROSTATA SOVRAPUBICA	NO	100,00
24504	ECOGRAFIA DELLA PROSTATA SOVRAPUBICA - CONTROLLO	NO	100,00
25693	ECOGRAFIA DELLA PROSTATA TRANSRETTALE	NO	100,00
25694	ECOGRAFIA DELLA PROSTATA TRANSRETTALE - CONTROLLO	NO	100,00
F4501	ECOGRAFIA GENITALE MASCHILE	NO	100,00
24158	ECOGRAFIA RENI	NO	70,00
24159	ECOGRAFIA RENI - CONTROLLO	NO	70,00
25551-1	ECOGRAFIA SCROTALE	NO	50,00
25552-1	ECOGRAFIA SCROTALE - CONTROLLO	NO	50,00
88798	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	NO	100,00
25691	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	NO	100,00
49271	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA)	NO	80,00
10170	PRIMA VISITA UROLOGICA	NO	80,00
43081-1	URETROCISTOSCOPIA	NO	150,00
43082-1	URETROCISTOSCOPIA - CONTROLLO	NO	150,00
8924	UROFLUSSOMETRIA	NO	80,00
12181	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	NO	80,00

Branca: **UROLOGIA**

Medico: **PALAZZO SILVANO**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO SS7 PER MESAGNE** Ubicazione: **PIANO 10 SC.D**

Cod Prestaz	descrizione prestazione	Tariffa variabile	Importo	tariffa minima	tariffa massima
43081	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	NO	200,00		
43082	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] - CONTROLLO	NO	150,00		
24863	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLO	NO	100,00		
24865	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE	NO	80,00		
24643	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	NO	100,00		
25693	ECOGRAFIA DELLA PROSTATA TRANSRETTALE	NO	80,00		
49271	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA)	NO	80,00		
10122	PRIMA VISITA GENERALE - DOMICILIARE	NO	150,00		
10170	PRIMA VISITA UROLOGICA	NO	150,00		
43081-1	URETROCISTOSCOPIA	NO	200,00		

Branca: **UROLOGIA**

Comune: **BRINDISI** Sede: **OSP. BRINDISI - "A. PERRINO"**

Indirizzo: **P.O. PERRINO SS7 PER MESAGNE** Ubicazione: **PIANO 10 SCALAC**