

Programmazione provinciale offerta CUP per l'anno 2019  
settembre 2018

	PRESTAZIONE	Accreditati richiesta/sett. per 2019	AUSL richiesta/sett. per 2019	AOU		Ospedale Sassuolo SpA richiesta/sett. per 2019	Totale richiesta anno 2019 (escluso CIP AOU) per 50 settimane
				Policlinico richiesta/sett. per 2019	Ospedale Baggiovara richiesta/sett. per 2019		
01	VISITA OCULISTICA	780	450			40	63.500
02	VISITA UROLOGICA	85	220	35	30	50	21.000
03	VISITA FISIATRICA	320	100		8	20	22.400
04	VISITA ENDOCRINOLOGICA	2	130	10	76	32	12.500
05	VISITA NEUROLOGICA	30	160	2	15	8	10.750
06	VISITA ORTOPEDICA	360	225	80	25	30	36.000
07	VISITA ONCOLOGICA						-
08	VISITA CARDIOLOGICA	300	340	45	42	58	39.250
09	COLONSCOPIA	30	115	30	42	56	13.650
10	EMG	190	70		25	30	15.750
11	ECO(COLOR)DOPPLER	550	280	3	60	140	51.650
12	ECOGRAFIA ADDOME	650	180	18	55	115	50.900
13	GASTROSCOPIA	40	80	25	45	40	11.500
14	TAC DEL CAPO	22	24	2	30	25	5.150
15	TAC ADDOME	25	40	7	25	20	5.850
16	RMN CEREBRALE	102	5		21	2	6.500
17	RMN ADDOME	-	12	9	10	23	2.700
18	RMN DELLA COLONNA	193	1		4	30	11.400
22	VISITA GINECOLOGICA	-	410	21		25	22.800
23	VISITA DERMATOLOGICA	280	470	215		90	52.750
24	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	110	495	35		60	35.000
25	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	10	15		20		2.250
26	TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	10	8	-	12	15	2.250
27	TAC BACINO	1	1	-	-	2	200
28	TAC TORACE	30	50	12	25	20	6.850
29	ECOGRAFIA MAMMELLA	10	25	5	5	4	2.450
34	ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	210	120	40	25	71	23.300
35	ELETTROCARDIOGRAMMA	415	565	120	50	75	61.250
36	ELETTROCARDIOGRAMMA HOLTER	50	37	20	25	8	7.000
37	AUDIOMETRIA	40	117	63	-	50	13.500
38	SPIROMETRIA	5	20	30		15	3.500
39	FONDO OCULARE	-	-	-	-	-	-
40	VISITA GASTROENTEROLOGICA	30	35	35	10	1	5.550
41	VISITA PNEUMOLOGICA	30	80	40		25	8.750
42	MAMMOGRAFIA	45	85	56	45	31	13.100
43	ECOGRAFIA CAPO E COLLO	235	76	6	45	45	20.350
44	ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA		325	19		29	18.650
45	ECG DA SFORZO	10	48	20	15	15	5.400
46	RM MUSCOLOSCELETRICA	120	40	5	40	120	16.250
47	VISITA DIABETOLOGICA		95			19	5.700
48	VISITA OSTETRICA		93			-	4.650
49	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE		6	4	4	1	750
50	VISITA SENOLOGICA	-	20	20	10		2.500
X1	VISITA NEUROCHIRURGICA	-			50		2.500
X2	DENTALSCAN		10	1			550
X3	OCT	45	45	30		113	11.650
X5	MOC DEXA LOMBARE O FEMORALE	25	100		250		18.750