

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

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

I dati sono calcolati come mediana dei giorni di attesa.

INDAGINE DEL 13/11/2024

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			2
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		158	130
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		214	1
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		16	14
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		8	37
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		8	14
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		1	107
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		212	240
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		2	1
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		21	13
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		281	1
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		12	1
	ECOGRAFIA OSTETRICA		6	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA		34	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		12	16
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		36	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		6	75
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		114	1
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		14	1
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		208	4
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		208	1
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		131	0
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		13	1
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		7	0
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		126	
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		36	
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		32	202
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		27	5
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		5	9
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		20	20
	PRIMA VISITA OCULISTICA		118	148
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		12	4

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		12	19	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		46	28	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		1	20	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		62	38	
	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE; Endoscopia del retto, colon discendente. Incluso eventuali biopsie di una o più sedi e/o brushing o washing per raccolta di campione. Non associabile a Colonscopia con endoscopio flessibile (45.25). Escluso:			131	166
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		65	20	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		14	20	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		208	33	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		65	57	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		36	20	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		178	1	
	SPIROMETRIA GLOBALE		1		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		8		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		65	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		29	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		77	14	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		27	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		26	19	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		44	10	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		77	13	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		68	3	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		70	14	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		58	3	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		60	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		15	3	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		61	1	
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
		COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		192	138
CORONAROGRAFIA			10		
EMORROIDECTOMIA			168	168	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			24		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			26	16	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			8	15	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			9	9	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			99	285	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			174	266	