

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 17/03/2021

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			23
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		79	1
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		0	5
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		0	28
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		13	20
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		1	28
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		0	14
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		0	14
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		1	14
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		153	13
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		153	16
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		0	21
	ECOGRAFIA OSTETRICA		4	15
	ELETTROCARDIOGRAMMA		0	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		14	14
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		7	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		0	28
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		0	1
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	23
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		2	16
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		2	16
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		6	1
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		0	1
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		0	28
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		0	1
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		5	19
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		0	2
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		2	40
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		4	6
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		3	34
	PRIMA VISITA OCULISTICA		10	1
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	8

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		4	9
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		13	22
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		5	27
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		1	6
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		6	15
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		16	15
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		44	13
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		6	15
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		1	27
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	27
	SPIROMETRIA GLOBALE		100	27
	SPIROMETRIA SEMPLICE		93	27
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		1	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		1	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		1	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		0	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		0	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		0	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		9	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		0	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		9	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		9	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	2
	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:		6	14