

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 21/10/2020

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			16
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		96	57
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		2	2
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		0	42
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		22	9
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		0	42
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		4	5
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		5	28
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		5	28
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		79	9
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		1	0
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		5	0
	ECOGRAFIA OSTETRICA		0	19
	ELETTROCARDIOGRAMMA		0	8
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		31	48
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		14	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	86
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		0	0
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	33
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		40	2
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		1	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		21	21
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		0	12
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	84
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		10	0
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		25	
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		4	104
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		1	40
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		27	6
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		19	6
	PRIMA VISITA OCULISTICA		0	33
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	19

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	PRIMA VISITA ORL		4	35	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		34	44	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		1	84	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		1	34	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		1	8	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	8	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		1	14	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		1	16	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		6	2	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		2	2	
	SPIROMETRIA GLOBALE		22	84	
	SPIROMETRIA SEMPLICE		22	84	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		6	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		6	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		1	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		9	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		8	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		0	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		9	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		0	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		9	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		9	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		0	1	
	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:			21	5