

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 23/09/2020

	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		91	48
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		23	17
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		0	7
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		69	15
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		0	110
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		23	52
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		23	21
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		23	21
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		1	23
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		1	9
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		16	8
	ECOGRAFIA OSTETRICA		29	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA		3	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		18	26
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		28	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		53	110
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		19	49
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		1	110
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		1	9
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		1	9
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		1	61
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		0	0
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	110
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		23	34
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		13	7
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		3	104
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		112	26
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		4	0
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		8	13
	PRIMA VISITA OCULISTICA		0	28
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		19	8

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		56	110	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		26	17	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		2	110	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		39	110	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		5	5	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		5	5	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		5	5	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		5	6	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		6	9	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		6	9	
	SPIROMETRIA GLOBALE		50	110	
	SPIROMETRIA SEMPLICE		139	110	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		12	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		12	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		12	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		2	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		2	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		2	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		12	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		5	15	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		12	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		12	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		12	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		12	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:			1	14