

APP. A

965

22 DICEMBRE 2017

ABBATE DR. GIUSEPPE

## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.7	AP1.10	VISITA SPECIALISTICA DOMICILIARE	161
86.11	CH59	BIOPSIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	231
86.11	CH59	BIOPSIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	231
86.4	CP15	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	239
86.4	CP15	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	239
27.24	OD54	BIOPSIA DELLA BOCCA	231
27.24	OD54	BIOPSIA DELLA BOCCA	231
89.7	OT1	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	77
18.12	OT12	BIOPSIA ORECCHIO ESTERNO	230
18.12	OT12	BIOPSIA ORECCHIO ESTERNO	230
18.29	OT13	ASPORTAZ. O DEMOLIZ. ALTRA LESIONE OREC. EST.	230
18.29	OT13	ASPORTAZ. O DEMOLIZ. ALTRA LESIONE OREC. EST.	230
89.01	OT2	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	69
21.03	OT21	CAUSTICAZIONE VARICI DEL SETTO CURA COMPLETA	77
31.42	OT30	LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	77
95.41.1	OT44	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	67
95.41.2	OT45	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	67
95.42	OT48	IMPEDENZOMETRIA	67
31.42	OT65	RINOFIBROSCOPIA	77
31.42	OT66	OTOMICROSCOPIA	77

## DOMODOSSOLA

	DALLE	ALLE
Lunedì	17 : 00	18 : 00
Martedì (escluso il quarto del mese)	16 : 30	18 : 30
Mercoledì	16 : 00	18 : 00
Giovedì	16 : 00	18 : 00

## VERBANIA

Martedì (il quarto del mese)	17 : 00	19 : 00
------------------------------	---------	---------



LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	32
89.50	CA30	ECG DINAMICO SEC. HOLTER	97
88.72.6	CA46	ECOCARDIOGRAFIA	128
88.72.7	CA47	ECOCARDIOGRAFIA DA STRESS	162
88.72.4	CA19	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	143
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	110
89.43	CA27	TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CICLOERGOMETRO	150

VERBANIA

Martedì

Venerdì

DALLE

ALLE

14 : 00

17 : 00

14 : 00

16 : 00

## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
87.03	8703.1	(TC) DEL CRANIO	163
88.38.1	88381.2	(TC) DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	165
87.03.2	87.03.2	(TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	166
87.41	8741.0	(TC) DEL TORACE	177
87.41	8741.1	(TC) DEL TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	177
88.01.5	88.01.5	(TC) DELL'ADDOME COMPLETO	183
88.01.3	88.01.3	(TC) DELL'ADDOME INFERIORE	165
88.01.1	88.01.1	(TC) DELL'ADDOME SUPERIORE	165
88.38.9	88.38.9	ANGIO TC (CON APPARECCHIATURA SPIRALE, MULTISTRATO) PER SIN	294
88.73.5	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	70
88.77.2	88772.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSA	82
88.77.2	88772.3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA	82
88.76.1	88756.0	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	84
88.74.1	88741.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	70
88.71.4	88714.2	ECOGRAFIA TIROIDE - PARATIROIDI	63
87.37.1	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE, IN 2 PROIEZIONI	82
87.11.3	87.11.3	PANORAMICA DENTARIA (OPT)	42
88.26	8826.1	RADIOGRAFIA (RX) ANCA DX	40
88.26	8826.2	RADIOGRAFIA (RX) ANCA SN	40
88.26	8826.0	RADIOGRAFIA (RX) BACINO	40
88.27	8827.2	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO DX (2 PROIEZIONI)	42
88.27	8827.3	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO SN (2 PROIEZIONI)	42
87.24	8724.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBO SACRALE	41
87.44.1	87441.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	40
87.22	87.22	RADIOGRAFIA (RX) DELLA COLONNA CERVICALE STANDARD, ALMENO	41
88.21	8821.0	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA DX (2 PROIEZIONI )	41
88.21	8821.3	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA SN (2 PROIEZIONI )	41
88.22	8822.0	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO DX (2 PROIEZIONI)	39
88.22	8822.1	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO SN (2 PROIEZIONI)	39
87.23	8723.0	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) ESAME MORFODINAMICO	41
87.03.4	3G202	TC ARCATA DENTARIA INFERIORE	136
87.03.4	3G201	TC ARCATA DENTARIA SUPERIORE	136
87.03.1	87031.1	TC DEL CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	206
87.41.1	87.41.1	TC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	207
88.01.6	88.01.6	TC DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	223
88.01.4	88.01.4	TC DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	209
88.01.2	88.01.2	TC DELL'ADDOME SUPERIORE,SENZA E CON CONTRASTO	209
87.12.1	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO PER CEFALOMETRIA ORTODONTICA	37

<b>DOMODOSSOLA</b>	<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Lunedì	15 : 15	17 : 15
Martedì	15 : 15	17 : 15
Mercoledì	15 : 15	17 : 15
Giovedì	15 : 15	17 : 15
Venerdì	15 : 15	17 : 15

**giorni e ATTIVAZIONE AGENDE SECONDO TURNAZIONE MENSILE**

**ALFIERI DR.SSA ALESSANDRA**

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	35
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	95
89.43	CA27	TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CICLOERGOMETRO	130

**DOMODOSSOLA**

Martedì

**DALLE**

14 : 00

**ALLE**

15 : 25

**ANCHISI DOTT.SSA CHIARA**

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	44
88.72.6	CA46	ECOCARDIOGRAFIA	130
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	100
89.43	CA27	TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CICLOERGOMETRO	145

**DOMODOSSOLA**

Giovedì

**DALLE**

14 : 00

**ALLE**

16 : 00

**ARCECI DR. FRANCESCO**

<b>LISTINO PRESTAZIONI</b>			
<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.7	CH1	PRIMA VISITA CHIRURGICA	120
89.01	CH2	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	80

**DOMODOSSOLA**

Martedì

**DALLE**

18 : 00

**ALLE**

20 : 00

**VERBANIA**

Mercoledì

**DALLE**

18 : 00

**ALLE**

20 : 00

**ARNULFO DOTT. ALBERTO**

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
69.7	OG21	APPLICAZIONE DI I.U.D.	276
88.78.2	OG42	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	143
91.48.4	LA737	PRELIEVO CITOLOGICO	9
89.26	OG1	VISITA GINECOLOGICA	147
89.26	OG1.4	VISITA GINECOLOGICA CON OFFICE ECOGRAFIA	147
89.01	OG2	VISITA GINECOLOGICA CONTROLLO	142

**VERBANIA**

Martedì

**DALLE**

**ALLE**

16 : 00

19 : 40

**APERTURA AGENDA MENSILE**



ATZERI DR. GIANMARCO

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.7	AP1.111	CONSULENZA TECNICA-PERIZIA (tariffa minima)	319
81.92	OR29	INIEZ. SOSTANZE TERAP. ARTICOLAZ. O LEGAMENTO	41
96.59	AP4	MEDICAZIONE - RIMOZIONE PUNTI	21
89.7	OR1	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	86
89.01	OR2	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	57

**VERBANIA**

Mercoledì

**DALLE ALLE**

16 : 50 18 : 00

**BAIETTO DR.SSA SARA****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
57.32	UR14	CISTOSCOPIA ESPLORATIVA	245
57.94	UR19	CATETERISMO VESCICALE	98
60.11.1	UR31	AGO ASPIRATO ECOGUIDATO TRANSPERIN. PROS*	328
88.75.3	88.75.3	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	122
88.79.6	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI (SCROTALE)	111
88.79.8	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	118
89.01	OG2.3	VISITA ANDROLOGICA CONTROLLO	112
89.01	UR2	VISITA CONTROLLO UROLOGICA	112
89.24	UR48	UROFLUSSOMETRIA	88
89.26	OG1.2	VISITA ANDROLOGICA	128
89.7	UR1	VISITA UROLOGICA	128
91.49.3	LA741	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	60

**OMEGNA**

Lunedì

**DALLE**

15 : 30

**ALLE**

16 : 30

**VERBANIA**

Mercoledì

**DALLE**

16 : 30

**ALLE**

17 : 30

**CANNOBIO**

Giovedì a settimane alterne

**DALLE**

15 : 00

**ALLE**

15 : 15

**STRESA**

Giovedì a settimane alterne

**DALLE**

14 : 30

**ALLE**

14 : 45

**BALLARE' DOTT. ANDREA**

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.01	RT2	VISITA CONT. RADIOTERAPICA FU/in trattamento	57
89.03	RT3	VISITA RADIOTERAPICA PRETRATTAMENTO	110

**VERBANIA**

	<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Martedì	13 : 00	14 : 00
Mercoledì	13 : 00	14 : 00
Giovedì	16 : 00	17 : 00

## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.7		CONSULENZA TECNICA-PERIZIA (tariffa minima)	100 no cup
89.7		CONSULENZA TECNICA-PERIZIA DI PARTE (tariffa minima)	350 no cup
89.7		CONSULENZA TECNICA-UFFICIO PER TRIBUNALE CIVILE	800 no cup
89.7		CONSULENZA TECNICA-UFFICIO PER TRIBUNALE PENALE	316 no cup
89.7		CONSULENZA TECNICA-UFFICIO PER GIUDICE LAVORO	
89.7		Tariffa minima	350 no cup
89.7		CONSULENZA TECNICA-UFFICIO PER AUTOPSIE	387 no cup

IL PREZZO E' AL NETTO DI IVA 22%

OMEGNA	DALLE	ALLE
Lunedì	16:30	18:00
Martedì	16:30	18:00
Mercoledì	16:30	18:00
Giovedì	16:30	18:00
Venerdì	16:30	18:00
(ad esclusione delle autopsie)		

**BATTAFARANO DR. FRANCESCO**

LISTINO PRESTAZIONI			
DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.7	CH1	PRIMA VISITA CHIRURGICA	110
VERBANIA			DALLE ALLE
Martedì			17 : 30 19 : 10

**BATTISTI DOTT. ALESSANDRO**

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
93.03	FK16	VALUTAZIONE PROTESICA	90
89.01	FK2	VISITA CONTROLLO FISIATRICA	57
89.7	FK1	VISITA FISIATRICA	122

**VERBANIA**

Mercoledì

**DALLE**

16 : 30

**ALLE**

20 : 00

**BERTOLINO DOTT.SSA MARIA****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
69.7	OG21	APPLICAZIONE DI I.U.D.	60
88.78.1	OG41	ECOGRAFIA OVARICA - PER MONITORAGGIO OV	52
88.78.2	OG42	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	52
88.79.7	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	52
89.01	OG2	VISITA GINECOLOGICA CONTROLLO	60
89.26	OG1	VISITA GINECOLOGICA	34
91.48.4	LA737	PRELIEVO CITOLOGICO	10
96.18	OG44	INSERZIONE ALTRO PESSARIO VAGINALE	12
97.71	OG45	RIMOZIONE DI I.U.D.	43

**OMEGNA**

Martedì

**DALLE**

15 : 00

**ALLE**

18 : 30

**APERTURA AGENDA MENSILE**

BERTUOL DOTT. STEFANO

LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	38
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	86
89.01	CA2	VISITA CONTROLLO CARDIOLOGICA	57

VERBANIA

Giovedì

DALLE

15 : 00

ALLE

16 : 30



**BONACCI DOTT. DAVIDE****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
81.91	OR28	ARTROCENTESI	75
81.92	OR29	INIEZ. SOSTANZE TERAP. ARTICOLAZ. O LEGAMEN	65
89.7	OR1	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	98
89.01	OR2	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	60
89.7	OR1.4	VISITA ORTOPEDICA PER INFILTRAZIONE	75

**DOMODOSSOLA**

	<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Martedì	17 : 00	18 : 30
Giovedì	17 : 00	18 : 30
Sabato	17 : 00	18 : 30

**VERBANIA**

	<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Venerdì	16 : 30	17 : 30

**BORGATTA DOTT. BRUNO**

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.7	DI1	VISITA DIETOLOGICA	61
89.01	DI2	VISITA DIETOLOGICA DI CONTROLLO	45

**DOMODOSSOLA**

Venerdì

**DALLE ALLE**

17 : 30 19 : 00

**BORZUMATI DOTT. MAURIZIO**

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
88.74.1	88741.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	123
89.7	NF1	VISITA NEFROLOGICA	134
89.7	NF1	VISITA NEFROLOGICA	134

**VERBANIA**

Giovedì

**DALLE ALLE**

16 : 00 18 : 00

**DOMODOSSOLA**

Venerdì

**DALLE ALLE**

14 : 30 15 : 30

**BOTTARI DOTT. GAETANO**

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.7	DI1	VISITA DIETOLOGICA	134
89.7	GA1.3	VISITA EPATOLOGICA	134
89.7	AP1.5	VISITA MALATTIE INFETTIVE	138

**VERBANIA**

Giovedì

<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
16 : 00	17 : 00

**BOVE DOTT. ANGELO****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.7	AP1.111	CONSULENZA TECNICA-PERIZIA (tariffa minima)	300
89.7	TO1	PRIMA VISITA TOSSICOLOGICA	100
89.01	TO2	VISITA TOSSICOLOGICA DI CONTROLLO	70

**VERBANIA**

Lunedì

**DALLE ALLE**

17 : 00 20 : 00

Mercoledì

17 : 00 20 : 00

**CANDILIO DOTT. FERDINANDO**

★

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	20
89.50	CA30	ECG DINAMICO SEC. HOLTER	79
88.72.6	CA46	ECOCARDIOGRAFIA	97
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	80
89.43	CA27	TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CICLOERGOM	76

**VERBANIA**

Venerdi

**DALLE**

08:30

**ALLE**

10 : 30

Venerdi

17 : 00

19 : 00

CAPPONCELLI DOTT. P.LUIGI

LISTINO PRESTAZIONI			
DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.7	AP1.5	VISITA MALATTIE INFETTIVE	138
VERBANIA			DALLE ALLE
Giovedì			16 : 00 16 : 30

**CASADIDIO DOTT. ANDREA****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.7	AP1	PRIMA VISITA SPECIALISTICA	137
94.42	PS23	PSICOTERAPIA FAMILIARE	197
94.3	PS22	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE X SEDUTA	134
94.12.1	PS2	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	105
89.7	AP1.10	VISITA SPECIALISTICA DOMICILIARE	198

**VERBANIA**

	<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Lunedì	18 : 00	19 : 30
Martedì	18 : 00	19 : 30
Mercoledì	18 : 00	19 : 30
Giovedì	18 : 00	19 : 30
Venerdì	18 : 00	19 : 30
Sabato	16 : 00	18 : 00



## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
87.03	8703.1	(TC) DEL CRANIO	163
87.03.1	87031.1	TC DEL CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	206
87.03.2	87.03.2	(TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	166
87.03.3	87033.0	TC DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON CONTRASTO	270
87.03.4	3G201	TC ARCATA DENTARIA SUPERIORE	136
87.03.4	3G202	TC ARCATA DENTARIA INFERIORE	136
87.11.3	87.11.3	PANORAMICA DENTARIA (OPT)	42
87.12.1	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO PER CEFALOMETRIA ORTODO	37
87.22	87.22	RADIOGRAFIA (RX) DELLA COLONNA CERVICALE STANDARD, A	41
87.23	8723.0	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) ESAME MORFODIN,	41
87.24	8724.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBO SACRALE	41
87.41	8741.0	(TC) DEL TORACE	177
87.41	8741.1	(TC) DEL TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	177
87.41.1	87.41.1	TC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	207
87.44.1	87441.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	40
88.01.1	88.01.1	(TC) DELL'ADDOME SUPERIORE	165
88.01.2	88.01.2	TC DELL'ADDOME SUPERIORE,SENZA E CON CONTRASTO	209
88.01.3	88.01.3	(TC) DELL'ADDOME INFERIORE	165
88.01.4	88.01.4	TC DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	209
88.01.5	88.01.5	(TC) DELL'ADDOME COMPLETO	183
88.01.6	88.01.6	TC DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	223
88.21	8821.0	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA DX (2 PROIEZIONI )	41
88.21	8821.3	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA SN (2 PROIEZIONI )	41
88.22	8822.0	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO DX (2 PROIEZIONI)	39
88.22	8822.1	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO SN (2 PROIEZIONI)	39
88.26	8826.0	RADIOGRAFIA (RX) BACINO	40
88.26	8826.1	RADIOGRAFIA (RX) ANCA DX	40
88.26	8826.2	RADIOGRAFIA (RX) ANCA SN	40
88.27	8827.2	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO DX (2 PROIEZIONI)	42
88.27	8827.3	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO SN (2 PROIEZIONI)	42
88.38.1	88381.0	(TC) RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	165
88.38.1	88381.1	(TC) DEL RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	165
88.38.1	88381.2	(TC) DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	165
88.38.2	88382.0	TC DEL RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SI	207
88.38.2	88382.1	TC DEL RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SEN	207
88.38.2	88382.2	TC DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SEN	207
88.38.5	88.38.5	(TC) DEL BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE	165
88.38.9	88.38.9	ANGIO TC (CON APPARECCHIATURA SPIRALE, MULTISTRATO) F	294
88.71.4	88714.0	ECOGRAFIA DEL COLLO PER LINFONODI	63

88.71.4	88714.2	ECOGRAFIA TIROIDE - PARATIROIDI	63
88.73.5	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	70
88.74.1	88741.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	70
88.75.1	88751.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	64
88.75.3	88.75.3	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	70
88.76.1	88756.0	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	84
88.76.2	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	64
88.76.3	88.76.3	ECO(COLOR) DOPPLER DELL'AORTA DEGLI ASSI ILIACO-FEMOF	80
88.77.2	88772.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIC	82
88.77.2	88772.3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA	82
88.91.1	88911.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) CERVELLO E TRONCO ENCEFALI	210
88.91.2	88912.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CERVELLO E TRONCO ENCE	326
88.93	8893.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA CERVICALE	200
88.93	8893.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA TORACICA	200
88.93	8893.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA LOMBOSACRALE	200
88.94.1	88941.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO DX	216
88.94.1	88941.10	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO SN	216
88.94.A	8894A.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA DX	239
88.94.A	8894A.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI BACINO	239
88.94.A	8894A.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA SN	239

#### **DOMODOSSOLA**

	<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Lunedì	15 : 15	17 : 15
Martedì	15 : 15	17 : 15
Mercoledì	15 : 15	17 : 15
Giovedì	15 : 15	17 : 15
Venerdì	15 : 15	17 : 15

#### **APERTURA AGENDE SECONDO TURNAZIONE MENSILE**

**CASTANGIA DOTT.SSA DANIELA**

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
81.91	OR28	ARTROCENTESI	57
89.7	AP1.111	CONSULENZA TECNICA-PERIZIA (tariffa minima)	319
81.92	OR29	INIEZ. SOSTANZE TERAP. ARTICOLAZ. O LEGAMENTO	53
89.7	OR1	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	92
89.01	OR2	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	45

**VERBANIA**

Martedì

**DALLE**

16 : 30

**ALLE**

17 : 30

**CASTELLI DOTT.SSA ELEONORA****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
88.78.2	OG42	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100
88.78	OG40	ECOGRAFIA OSTETRICA - 1° TRIMESTRE	100
88.78	OG40.1	ECOGRAFIA OSTETRICA - 3 TRIMESTRE	100
91.48.4	LA737	PRELIEVO CITOLOGICO	30
89.26	OG1	VISITA GINECOLOGICA	100
89.26	OG1.1	VISITA OSTETRICA	100

**VERBANIA**

	<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Lunedì	15 : 00	18 : 00
Mercoledì	15 : 00	17 : 00

## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
86.4	CP15	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	180
93.56.4	OR51	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	30
93.56.4	OR51.1	BENDAGGIO ELASTICO DOMICILIARE	36
88.73.1	88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	100
96.59	AP4	MEDICAZIONE - RIMOZIONE PUNTI	27
96.59	CH4.1	MEDICAZIONE CHIRURGIA DOMICILIARE	52
89.7	CH1.2	PRIMA VISITA CHIRURGIA SENO	100
89.7	CH1	PRIMA VISITA CHIRURGICA	100
89.7	AP1.10	VISITA SPECIALISTICA DOMICILIARE	140
89.7	CV1	VISITA VASCOLARE - CHIRURGICA	100

## VERBANIA

	DALLE	ALLE
Lunedì	16 : 30	19 : 00
Mercoledì	19 : 00	20 : 00
Giovedì	16 : 30	19 : 00

**CONTI DOTT. ROBERTO****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
88.73.5	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	75
93.08.3	NE38	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	80
89.13	NE1	VISITA NEUROLOGICA	74
89.01	NE2	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	45

**DOMODOSSOLA**

	<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Lunedì	15 : 40	16 : 25
Martedì	12 : 00	12 : 45
Martedì	15 : 40	16 : 00
Mercoledì	12 : 00	12 : 45
Mercoledì	15 : 40	16 : 00
Venerdì	15 : 40	16 : 00

## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
18.12	OT12	BIOPSIA ORECCHIO ESTERNO	230
18.29	OT13	ASPORTAZ. O DEMOLIZ. ALTRA LESIONE OREC. EST.	230
21.01	OT19	TAMPONE NASALE ANTERIORE	95
21.03	OT21	CAUSTICAZIONE VARICI DEL SETTO CURA COMPLETA	231
27.23	OD53	BIOPSIA LABBRO	266
27.24	OD54	BIOPSIA DELLA BOCCA	231
31.42	OT30	LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	89
31.42	OT66	OTOMICROSCOPIA	89
31.42	OT65	RINOFIBROSCOPIA	89
86.11	CH59	BIOPSIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	231
86.4	CP15	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	239
89.01	OT2	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	81
89.7	AP1.10	VISITA SPECIALISTICA DOMICILIARE	198
89.7	OT1	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	98
95.41.1	OT44	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	67
95.42	OT48	IMPEDENZOMETRIA	67
96.52	OT60	RIMOZIONE TAPPO CERUME DX	54
96.52	OT60.1	RIMOZIONE TAPPO CERUME SX	54
98.11	OT61	RIMOZIONE C.E.ORECCHIO SENZA INCISIONE	91

## DOMODOSSOLA

Martedì (il secondo del mese)

Martedì (il quarto del mese)

Giovedì (il secondo del mese)

Giovedì (il quarto del mese)

DALLE

ALLE

16 : 30

17 : 30

16 : 30

17 : 30

16 : 30

17 : 30

16 : 30

17 : 30

## VERBANIA

Lunedì

Martedì (il primo del mese)

Martedì (il terzo del mese)

Mercoledì

Giovedì (visite domiciliari)

Venerdì

DALLE

ALLE

17 : 30

19 : 00

17 : 30

19 : 00

17 : 30

19 : 00

17 : 30

19 : 00

17 : 30

19 : 30

17 : 30

19 : 00

## OMEGNA

Giovedì (il terzo del mese)

DALLE

ALLE

17 : 30

19 : 30

CORRADINI DR.SSA CARMEN

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
86.23	CH61	ASPORTAZIONE DI UNGHIA INCARNITA [ONICECTOMIA	123
86.4	CP15	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	149
89.7	CH1	PRIMA VISITA CHIRURGICA	70

**DOMODOSSOLA**

Lunedì

**DALLE**

16 : 00

**ALLE**

17 : 00



**CUSTODI DOTT. PIETRO****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.7	AP1.3	VISITA EMATOLOGICA	103
89.7	AP1.7	VISITA MEDICINA GENERALE	100

**DOMODOSSOLA**

Martedì

Lunedì - Venerdì (apertura su richiesta)

**DALLE ALLE**

16 : 00 18 : 00

16 : 00 18 : 00

**Modifica orario dal 2018**

Martedì

**DALLE ALLE**

14:00 16 : 00

## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
88.73.5	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	100
88.77.2	88772.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOS	100
88.77.2	88772.3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA	100
88.77.2	88772.0	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOS	100
88.77.2	88772.1	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSA	100
88.77.2	CV21.1	ECODOPPLER AORTA ADDOMINALE	100
89.7	CV1.1	VISITA VASCOLARE - ANGIOLOGICA	80

## DOMODOSSOLA

Martedì

DALLE

ALLE

16 : 00

18 : 40

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
94.09	PS20	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	85
94.42	PS23	PSICOTERAPIA FAMILIARE	148
94.3	PS22	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE X SEDUTA	76

**VERBANIA**

	<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Martedì	18 : 00	20 : 00
Mercoledì	18 : 00	20 : 00
Venerdì	18 : 00	20 : 00

## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	30
88.72.6	CA46	ECOCARDIOGRAFIA	130
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	120
89.43	CA27	TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CICLOERGOMETRO	130
89.7	AP1.10	VISITA SPECIALISTICA DOMICILIARE	170

## DOMODOSSOLA

DALLE ALLE

Lunedì 14 : 00 19 : 00

Mercoledì 14 : 00 19 : 00

Venerdì 14 : 00 19 : 00

## VISITE DOMICILIARI - agende esclusive

Lunedì 19 : 00 21:00

Martedì 14 : 00 21:00

Mercoledì 19 : 00 21:00

Giovedì 14 : 00 21:00

Venerdì 19 : 00 21:00

Sabato 09:00 17 : 00

Domenica 09:00 17 : 00

## APERTURA AGENDA MENSILE

**DE PAOLIS ROMINA LP RADIOLOGIA**

LISTINO PRESTAZIONI			
DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
88.94.A	8894A.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA DX	239
87.03	8703.1	(TC) DEL CRANIO	163
88.38.1	88381.2	(TC) DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	165
87.03.2	87.03.2	(TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	166
87.41	8741.0	(TC) DEL TORACE	177
87.41	8741.1	(TC) DEL TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	177
88.01.5	88.01.5	(TC) DELL'ADDOME COMPLETO	183
88.01.3	88.01.3	(TC) DELL'ADDOME INFERIORE	165
88.01.1	88.01.1	(TC) DELL'ADDOME SUPERIORE	165
88.38.9	88.38.9	ANGIO TC (CON APPARECCHIATURA SPIRALE, MULTISTRATO) I	294
88.73.5	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	70
88.76.3	88.76.3	ECO(COLOR) DOPPLER DELL'AORTA DEGLI ASSI ILIACO-FEMOI	80
88.77.2	88772.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIC	82
88.77.2	88772.3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA	82
88.76.1	88756.0	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	84
88.71.4	88714.0	ECOGRAFIA DEL COLLO PER LINFONODI	63
88.75.1	88751.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	64
88.74.1	88741.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	70
88.76.2	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	64
88.75.3	88.75.3	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	70
88.71.4	88714.2	ECOGRAFIA TIROIDE - PARATIROIDI	63
87.11.3	87.11.3	PANORAMICA DENTARIA (OPT)	42
88.26	8826.1	RADIOGRAFIA (RX) ANCA DX	40
88.26	8826.2	RADIOGRAFIA (RX) ANCA SN	40
88.26	8826.0	RADIOGRAFIA (RX) BACINO	40
88.27	8827.2	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO DX (2 PROIEZIONI)	42
88.27	8827.3	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO SN (2 PROIEZIONI)	42
87.24	8724.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBO SACRALE	41
87.44.1	87441.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	40
87.22	87.22	RADIOGRAFIA (RX) DELLA COLONNA CERVICALE STANDARD, A	41
88.21	8821.0	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA DX (2 PROIEZIONI )	41
88.21	8821.3	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA SN (2 PROIEZIONI )	41
88.22	8822.0	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO DX (2 PROIEZIONI)	39

88.22	8822.1	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO SN (2 PROIEZIONI)	39
88.91.1	88911.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) CERVELLO E TRONCO ENCEFAL	210
88.93	8893.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA CERVICALE	200
88.93	8893.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA LOMBOSACRALE	200
88.93	8893.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA TORACICA	200
88.91.2	88912.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CERVELLO E TRONCO ENCE	326
88.94.A	8894A.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI BACINO	239
88.94.A	8894A.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA SN	239
88.94.1	88941.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO DX	216
88.94.1	88941.10	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO SN	216
87.23	8723.0	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) ESAME MORFODIN	41
87.03.4	3G202	TC ARCATA DENTARIA INFERIORE	136
87.03.4	3G201	TC ARCATA DENTARIA SUPERIORE	136
87.03.1	87031.1	TC DEL CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	206
87.41.1	87.41.1	TC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	207
88.01.6	88.01.6	TC DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	223
88.01.4	88.01.4	TC DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	209
88.01.2	88.01.2	TC DELL'ADDOME SUPERIORE,SENZA E CON CONTRASTO	209
87.12.1	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO PER CEFALOMETRIA ORTODC	37

#### **DOMODOSSOLA**

	<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Lunedì	15 : 15	17 : 15
Martedì	15 : 15	17 : 15
Mercoledì	15 : 15	17 : 15
Giovedì	15 : 15	17 : 15
Venerdì	15 : 15	17 : 15

#### **APERTURA AGENDE SECONDO TURNAZIONE MENSILE**

## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.7	CA1.1	PRIMA VISITA GERIATRICA	123
89.01	AP2.10	VISITA CONTROLLO DOMICILIARE	128
89.01	CA2.1	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	98
89.7	AP1.10	VISITA SPECIALISTICA DOMICILIARE	163
89.7	CA1.1	PRIMA VISITA GERIATRICA	123
89.01	AP2.10	VISITA CONTROLLO DOMICILIARE	128
89.01	CA2.1	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	98
89.7	AP1.10	VISITA SPECIALISTICA DOMICILIARE	163

## VERBANIA

	DALLE	ALLE
Lunedì esclusiva	16 : 00	22 : 00
Martedì (il secondo e quarto del mese) pubblica	16 : 30	19 : 00
Martedì esclusiva	14 : 00	22 : 00
Mercoledì esclusiva	16 : 00	22 : 00
Mercoledì visite domiciliari pubblica	23 : 00	23 : 20
Giovedì esclusiva	16 : 00	22 : 00
Venerdì esclusiva	16 : 00	22 : 00
Sabato esclusiva	09:00	18 : 00

## OMEGNA

	DALLE	ALLE
Martedì (il primo e il terzo del mese) pubblica	16 : 30	19 : 00

FABIANO DOTT.SSA MARIA

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.7	CA1.1	PRIMA VISITA GERIATRICA	100
89.01	FK2.3	VISITA CONTROLLO AGOPUNTURA	60
89.01	CA2.1	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60
89.7	FK1.3	VISITA PER AGOPUNTURA	100

**VERBANIA**

Lunedì

**DALLE**

**ALLE**

16 : 00

18 : 00

**AGENDA SOSPESA DA OTTOBRE 2016**



**FACCIOTTO DOTT. GIUSEPPE****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
45.23	GA24	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	280
45.13	GA21	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	240
45.42	GA32	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA INTESTINO CRASSO	270
89.7	CH1	PRIMA VISITA CHIRURGICA	120
45.24	GA26	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIB	223
89.7	GA1	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120

**VERBANIA**

Martedì

Mercoledì

**DALLE****ALLE**

17 : 00

18 : 00

15 : 00

15 : 10

LISTINO PRESTAZIONI				
DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO	
94.3	PS22	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE X SEDUTA	61	
OMEGNA			DALLE	ALLE
Lunedì			16 : 30	20 : 00
Martedì			16 : 30	20 : 00
Mercoledì			16 : 30	20 : 00
Giovedì			16 : 30	20 : 00

**GALLETTI DR. ROBERTO****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
45.23	GA24	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	300
45.13	GA21	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	250
45.42	GA32	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA INTESTINO CRASSO	215
45.24	GA26	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIB	205
89.7	GA1	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120

**DOMODOSSOLA**

Mercoledì

Giovedì

**DALLE ALLE**

17 : 30 19 : 00

14 : 30 15 : 30

IACOPINO DOTT. BRUNO

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.7	AP1	PRIMA VISITA SPECIALISTICA	100
89.01	AP2	VISITA CONTROLLO	60

**DOMODOSSOLA**

Giovedì

**DALLE ALLE**

16 : 30 18 : 30

IANNICELLI DOTT. PAOLO

LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.26	OG1.2	VISITA ANDROLOGICA	110
89.7	UR1	VISITA UROLOGICA	110

VERBANIA

Martedì

Venerdì

DALLE

ALLE

16 : 00

17 : 00

17 : 30

18 : 30

## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.7	AP1.10	VISITA SPECIALISTICA DOMICILIARE	60 no cup
89.7	AP1.111	CONSULENZA TECNICA-PERIZIA (tariffa minima)	259 no cup
86.11	CH59	BIOPSIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	80 sab
86.4	CP15	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	150 sab
25.91	OD47	FRENULOTOMIA LINGUALE	97 sab
89.7	OT1.2	VISITA DEGLUTOLOGICA	80 sab
18.12	OT12	BIOPSIA ORECCHIO ESTERNO	88 sab
18.29	OT13	ASPORTAZ. O DEMOLIZ. ALTRA LESIONE OREC. EST.	212 sab
21.22	OT22	BIOPSIA NASO	98 sab
21.31	OT23	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE	100 sab
29.12	OT29	BIOPSIA FARINGE	91 sab
31.42	OT30	LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	97 sab
31.42	OT65	RINOFIBROSCOPIA	97 sab
31.42	OT66	OTOMICROSCOPIA	97 sab
89.7	OT1	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60 tutti i gg
21.01	OT19	TAMPONE NASALE ANTERIORE	65 tutti i gg
89.01	OT2	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	50 tutti i gg
21.03	OT21	CAUSTICAZIONE VARICI DEL SETTO CURA COMPLETA	74 tutti i gg
95.41.1	OT44	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	55 tutti i gg
95.42	OT48	IMPEDENZOMETRIA	50 tutti i gg
96.52	OT60	RIMOZIONE TAPPO CERUME DX	50 tutti i gg
98.11	OT61	RIMOZIONE C.E.ORECCHIO SENZA INCISIONE	50 tutti i gg

	DALLE	ALLE
Lunedì	07:30	08:00
Lunedì	16 : 30	17 : 00
Martedì	07:30	08:00
Martedì	16 : 30	17 : 00
Mercoledì	07:30	08:00
Mercoledì	16 : 30	17 : 00
Giovedì	07:30	08:00
Giovedì	16 : 30	17 : 00
Venerdì	07:30	08:00
Venerdì	16 : 30	17 : 00
Sabato	08:30	12:45

IORIO DOTT. SERGIO

LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	40
88.72.6	CA46	ECOCARDIOGRAFIA	130
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	100
89.43	CA27	TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CICLOERGOMETRO	140

DOMODOSSOLA

Giovedì

DALLE

ALLE

14 : 00

19 : 00

LISTINO PRESTAZIONI

- visita medico-legale in procedimenti penali,
- ispezione esterna di cadavere,
- autopsia,
- autopsia su cadavere esumato,
- consulenza tecnica avente ad oggetto accertamenti medici, diagnostici, identificazione di agenti patogeni, riguardanti la persona,
- visite e certificazione per idoneità psicofisica alla guida di autoveicoli, di natanti, all'uso delle armi e per altri usi.

1) Le tariffe per le consulenze tecniche restano quelle indicate agli articoli 20 e 21 del DECRETO MINISTERO DELLA GIUSTIZIA del 30 maggio 2002. Adeguamento dei compensi spettanti ai periti, consulenti tecnici, interpreti e traduttori per le operazioni eseguite su disposizione dell'autorità giudiziaria in materia civile e penale.

Art. 20.

Per la perizia in materia medico-legale, nel caso di immediata espressione del giudizio raccolta a verbale, spettano al perito i seguenti onorari, non cumulabili fra loro: visita medico-legale euro 19,11;  
ispezione esterna di cadavere euro 19,11;  
autopsia euro 67,66;  
autopsia su cadavere esumato euro 96,58.

Qualora il parere non possa essere dato immediatamente e venga presentata una relazione scritta, spetta al perito, per le medesime operazioni, un onorario: per visite medico-legali da euro 48,03 a euro 145,12;  
per accertamenti su cadavere da euro 116,20 a euro 387,86.

Art. 21

Per la consulenza tecnica avente ad oggetto accertamenti medici, diagnostici, identificazione di agenti patogeni, riguardanti la persona spetta al consulente tecnico un onorario da euro 48,03 a euro 290,77.

Ai sensi dell'art. 52 del DPR 115/2002 (Testo unico in materia di spese di giustizia), i suddetti onorari possono essere aumentati sino al doppio per le prestazioni di eccezionale importanza, complessità e difficoltà.

Gli onorari sono al netto dell' IVA 22%



2) Le tariffe per le altre certificazioni medico-legali restano quelle indicate nell'allegato alla Deliberazione della Giunta Regionale 1 luglio 2002, n. 25-6455.

Recepimento D.P.C.M. 29 novembre 2001. Adeguamento tariffe prestazioni di Medicina Legale.

idoneità alla guida di autoveicoli A,B € 32,00,  
idoneità alla guida di autoveicoli C,D,E € 40,00,  
idoneità alla guida di natanti (imbarcazioni e navi da diporto ) € 40,00,  
idoneità all'uso delle armi € 40,00,  
altri usi € 38,00,

#### VERBANIA ORARI:

Le attività di consulenza tecnica nel processo penale o civile saranno svolte, compatibilmente con le esigenze di servizio, nei tempi fissati dalla competente Autorità Giudiziaria.

Prestazioni medico-legali:

dal lunedì al venerdì dalle ore 16.30 alle ore 18.00.

## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
49.21	GA38	ANOSCOPIA	87
49.45	CH30	LEGATURA EMORROIDI	194
86.23	CH61	ASPORTAZIONE DI UNGHIA INCARNITA [ONICECTOMIA]	194
86.4	CP15	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	196
86.4	CP15	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	196
89.01	CH2	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	81
89.7	CH1	PRIMA VISITA CHIRURGICA	122
89.7	CH1.1	VISITA PROCTOLOGICA	134

## VERBANIA

	DALLE	ALLE
Lunedì	11 : 00	13 : 00
Martedì	16 : 30	18 : 00
Giovedì	16 : 30	18 : 00

modificato orario dal 16/11/2017

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	15
88.72.6	CA46	ECOCARDIOGRAFIA	150
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	135
89.43	CA27	TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CICLOERGOMETRO	150
89.01	CA2	VISITA CONTROLLO CARDIOLOGICA	50

**DOMODOSSOLA**

Lunedì

Mercoledì

Venerdì

**DALLE**

**ALLE**

14 : 30

18 : 30

14 : 30

18 : 30

14 : 30

18 : 30

**VERBANIA**

Martedì

Giovedì

**DALLE**

**ALLE**

14 : 30

18 : 30

14 : 30

18 : 30

LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.7	CH1	PRIMA VISITA CHIRURGICA	86
89.7	CH1.1	VISITA PROCTOLOGICA	99
89.7	CV1	VISITA VASCOLARE - CHIRURGICA	86

DOMODOSSOLA

Mercoledì

DALLE ALLE

16 : 00 17 : 00

**MASI DOTT. LUIGI****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
95.41.1	OT44	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	40
95.42	OT48	IMPEDENZOMETRIA	40
89.7	OT1	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60
89.01	OT2	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	40

**STRESA**

Martedì

Sabato

**DALLE****ALLE**

16 : 30

19 : 00

90 : 00

12 : 30

**AGENDA CHIUSA**

**MAZZOLENI DR.SSA ADRIANA****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
69.7	OG21	APPLICAZIONE DI I.U.D.	150
88.78.2	OG42	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100
88.78	OG40	ECOGRAFIA OSTETRICA - 1° TRIMESTRE	100
91.48.4	LA737	PRELIEVO CITOLOGICO	30
97.71	OG45	RIMOZIONE DI I.U.D.	75
89.26	OG1	VISITA GINECOLOGICA	100
89.26	OG1.1	VISITA OSTETRICA	100

**VERBANIA**

Venerdì

**DALLE**

16 : 00

**ALLE**

20 : 00

**MINICUCCI DOTT. GIUSEPPE****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
13.64	OC71	CAPSULOTOMIA YAG-LASER CATARATTA SECONDARIA	226
95.09.1	OC87	ESAME FUNDUS OCULI	42
14.34	OC76	FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER) X RETINA	150
12.14	OC65	IRIDOTOMIA/IRIDOCLASIA mediante laser	234
95.03.3	OC92.2	OCT TOMOGRAFIA RETINICA COMPUTERIZZATA	68
95.02	OC1	PRIMA VISITA OCULISTICA	78

**DOMODOSSOLA**

Mercoledì

**DALLE****ALLE**

16 : 30

19 : 30

**MODAFFERI DR.SSA CATERINA - AGOPUNTURA**

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>	
89.7	FK1.3	VISITA PER AGOPUNTURA	70	
<b>STRESA</b>			<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Sabato (il primo del mese)			14 : 30	17 : 30
Sabato (il terzo del mese)			14 : 30	17 : 30



MONDINO DOTT. VINCENZO

LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.7	GA1.3	VISITA EPATOLOGICA	80
89.7	AP1.5	VISITA MALATTIE INFETTIVE	83

VERBANIA

Martedì

DALLE ALLE

16 : 00 16 : 30

**MONTANO DOTT.SSA MARIELLA****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	32
88.72.6	CA46	ECOCARDIOGRAFIA	140
88.72.7	CA47	ECOCARDIOGRAFIA DA STRESS	264
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	86
89.43	CA27	TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CICLOERGOMETRO	162

**VERBANIA**

Lunedì

**DALLE**

15 : 00

**ALLE**

17 : 00

Mercoledì

15 : 00

17 : 00

LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.7	CA1.1	PRIMA VISITA GERIATRICA	151
89.37.1	PN13	SPIROMETRIA SEMPLICE	51
89.7	PN1	VISITA PNEUMOLOGICA	110

VERBANIA

Lunedì

DALLE	ALLE
16 : 00	18 : 00

LISTINO PRESTAZIONI			
DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
87.03	8703.1	(TC) DEL CRANIO	163
87.03.1	87031.1	TC DEL CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	206
87.03.2	87.03.2	(TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	166
87.03.4	3G201	TC ARCATA DENTARIA SUPERIORE	136
87.03.4	3G202	TC ARCATA DENTARIA INFERIORE	136
87.11.3	87.11.3	PANORAMICA DENTARIA (OPT)	42
87.12.1	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO PER CEFALOMETRIA ORTODONTI	37
87.22	87.22	RADIOGRAFIA (RX) DELLA COLONNA CERVICALE STANDARD, ALMI	41
87.23	8723.0	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) ESAME MORFODINAMI	41
87.24	8724.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBO SACRALE	41
87.41	8741.0	(TC) DEL TORACE	177
87.41.1	87.41.1	TC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	207
87.44.1	87441.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	40
88.01.1	88.01.1	(TC) DELL'ADDOME SUPERIORE	165
88.01.2	88.01.2	TC DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	209
88.01.3	88.01.3	(TC) DELL'ADDOME INFERIORE	165
88.01.4	88.01.4	TC DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	209
88.01.5	88.01.5	(TC) DELL'ADDOME COMPLETO	183
88.01.6	88.01.6	TC DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	223
88.21	8821.0	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA DX (2 PROIEZIONI )	41
88.21	8821.3	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA SN (2 PROIEZIONI )	41
88.22	8822.0	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO DX (2 PROIEZIONI)	39
88.22	8822.1	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO SN (2 PROIEZIONI)	39
88.26	8826.0	RADIOGRAFIA (RX) BACINO	40
88.26	8826.1	RADIOGRAFIA (RX) ANCA DX	40
88.26	8826.2	RADIOGRAFIA (RX) ANCA SN	40
88.27	8827.2	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO DX (2 PROIEZIONI)	42
88.27	8827.3	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO SN (2 PROIEZIONI)	42
88.38.1	88381.0	(TC) RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	165
88.38.1	88381.1	(TC) DEL RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	165
88.38.1	88381.2	(TC) DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	165
88.38.2	88382.0	TC DEL RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZ	207
88.38.2	88382.1	TC DEL RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA	207

88.38.2	88382.2	TC DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA I	207
88.38.5	88.38.5	(TC) DEL BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE	165
88.38.9	88.38.9	ANGIO TC (CON APPARECCHIATURA SPIRALE, MULTISTRATO) PER	294
88.71.4	88714.0	ECOGRAFIA DEL COLLO PER LINFONODI	63
88.71.4	88714.2	ECOGRAFIA TIROIDE - PARATIROIDI	63
88.73.5	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	70
88.74.1	88741.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	70
88.74.5	88.74.5	ECO(COLOR) DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI	77
88.75.1	88751.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	64
88.75.3	88.75.3	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	70
88.76.1	88756.0	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	84
88.76.2	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	64
88.76.3	88.76.3	ECO(COLOR) DOPPLER DELL'AORTA DEGLI ASSI ILIACO-FEMORAL	80
88.77.2	88772.0	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOS/	82
88.77.2	88772.1	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSA	82
88.77.2	88772.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSA	82
88.77.2	88772.3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA	82
88.91.1	88911.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	210
88.91.2	88912.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFAI	326
88.93	8893.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA CERVICALE	200
88.93	8893.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA TORACICA	200
88.93	8893.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA LOMBOSACRALE	200
88.94.1	88941.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO DX	216
88.94.1	88941.10	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO SN	216
88.94.A	8894A.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA DX	239
88.94.A	8894A.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI BACINO	239
88.94.A	8894A.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA SN	239

#### DOMODOSSOLA

	DALLE	ALLE
Lunedì	15 : 15	17 : 15
Martedì	15 : 15	17 : 15
Mercoledì	15 : 15	17 : 15
Giovedì	15 : 15	17 : 15
Venerdì	15 : 15	17 : 15

APERTURA AGENDE SECONDO TURNAZIONE MENSILE

**ORAGANO DOTT. LUIGI****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
86.4	CP15	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	221
06.11.2	06.11.2	BIOPSIA ECO-GUIDATA [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	172
88.71.4	88714.2	ECOGRAFIA TIROIDE - PARATIROIDI	114
89.7	CH1	PRIMA VISITA CHIRURGICA	110
89.01	CH2	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	81

**DOMODOSSOLA**

Martedì

**DALLE**

16 : 00

**ALLE**

17 : 00

Giovedì

16 : 00

17 : 00

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.7	AP1.111	CONSULENZA TECNICA-PERIZIA (tariffa minima)	319
81.92	OR29	INIEZ. SOSTANZE TERAP. ARTICOLAZ. O LEGAMENTO	47
89.7	OR1	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	98
89.01	OR2	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	57

**VERBANIA**

Lunedì

**DALLE**

**ALLE**

16 : 00

18 : 00

**PELLE DOTT. CLAUDIO****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
49.21	GA38	ANOSCOPIA	120
45.23	GA24	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	280
45.13	GA21	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	250
45.42	GA32	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA INTESTINO CRASSO	220
89.7	CH1	PRIMA VISITA CHIRURGICA	120
45.24	GA26	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIB	220
89.7	GA1	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120
89.7	CH1.1	VISITA PROCTOLOGICA	120

**DOMODOSSOLA**

Mercoledì

Giovedì

**DALLE****ALLE**

14 : 00

15 : 00

17 : 00

18 : 00



**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
13.64	OC71	CAPSULOTOMIA YAG-LASER CATARATTA SECONDARIA	115
95.12	OC92	FLUORANGIOGRAFIA - ANGIOSCOPIA OCULARE	125
95.12.1	OC92.1	FLUORANGIOGRAFIA AL VERDE INDOCIANINA	125
14.34	OC76	FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER) X RETINA	100
12.14	OC65	IRIDOTOMIA/IRIDOCLASIA mediante laser	125
95.03.3	OC92.2	OCT TOMOGRAFIA RETINICA COMPUTERIZZATA	90
95.02	OC1	PRIMA VISITA OCULISTICA	75

**DOMODOSSOLA**

Giovedì

Giovedì

**DALLE ALLE**

15 : 00 16 : 00

17 : 00 18 : 00

**VERBANIA**

Giovedì (il secondo del mese)

Giovedì (il quarto del mese)

**DALLE ALLE**

14 : 00 15 : 00

14 : 00 15 : 00

LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO	
89.7	EN1	VISITA ENDOCRINOLOGICA	98	
<b>DOMODOSSOLA</b>			<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Venerdì			13 : 00	14 : 00
<b>OMEGNA</b>			<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Giovedì			14 : 40	16 : 00
<b>VERBANIA</b>			<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Martedì			17 : 00	18 : 20

**PLANTONE DOTT. DOMENICO**

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
93.08.1	NE36	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE EMG	80
93.08.6	NE41	STIMOLAZIONE RIPETITIVA	80
93.08.B	NE47	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO INFERIORE	115
93.08.A	NE46	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO SUPERIORE	118
89.13	NE1	VISITA NEUROLOGICA	80
89.01	NE2	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	60

**DOMODOSSOLA**

Martedì

**DALLE**

**ALLE**

15 : 00

17 : 00

LISTINO PRESTAZIONI			PREZZO
DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	
91.90.4	AL12	SCREENING ALLERGOLOGICO X INALANTI	42
91.90.5	AL13	TEST EPICUTANEI LETTURA RITARDATA-PATCH TEST	49
91.90.6	AL15	TEST PERCUTANEI-INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA	66
91.90.7	AL14	TEST TOLLERANZA ORALE ALIM-FARMACI-ADDITIVI	57
99.12	AL10	VACCINOTERAPIA - IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	59
89.7	AL1	VISITA ALLERGOLOGICA	77
89.01	AL2	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	66

**DOMODOSSOLA**

Lunedì

Martedì

Mercoledì

Giovedì

DALLE	ALLE
08:10	08:30
08:10	08:30
08:10	08:30
08:10	08:30

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	35
88.72.6	CA46	ECOCARDIOGRAFIA	120
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	100
89.43	CA27	TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CICLOERGOMETRO	130

**VERBANIA**

Mercoledì

**DALLE**

**ALLE**

15 : 30

16 : 30

LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
86.01	CH54	ASPIRAZIONE CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	128
86.11	CH59	BIOPSIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	194
96.59	AP4	MEDICAZIONE - RIMOZIONE PUNTI	125
89.7	CH1	PRIMA VISITA CHIRURGICA	134
89.7	CV1	VISITA VASCOLARE - CHIRURGICA	134

VERBANIA

Giovedì

DALLE

ALLE

16 : 00

17 : 00

LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
81.91	OR28	ARTROCENTESI	72
81.92	OR29	INIEZ. SOSTANZE TERAP. ARTICOLAZ. O LEGAMENTO	53
89.7	OR1	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	98
89.01	OR2	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	60

DOMODOSSOLA

Giovedì

DALLE	ALLE
16 : 30	19 : 30

**ROMAGNOLI DOTT. FRANCESCO****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
86.23	CH61	ASPORTAZIONE DI UNGHIA INCARNITA [ONICECTOMIA]	110
86.4	CP15	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	200
89.7	CH1.2	PRIMA VISITA CHIRURGIA SENO	100
89.7	CH1	PRIMA VISITA CHIRURGICA	100
89.01	CH2	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	60

**VERBANIA**

Giovedì

Sabato

**DALLE**

17 : 30

90 : 00

**ALLE**

18 : 30

10 : 00



## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
87.03.4	3G201	TC ARCATA DENTARIA SUPERIORE	136
87.03.4	3G202	TC ARCATA DENTARIA INFERIORE	136
87.11.3	87.11.3	PANORAMICA DENTARIA (OPT)	42
87.12.1	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO PER CEFALOMETRIA ORTODONTICA	37
87.22	87.22	RADIOGRAFIA (RX) DELLA COLONNA CERVICALE STANDARD, ALME	41
87.23	8723.0	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) ESAME MORFODINAMICO	41
87.24	8724.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBO SACRALE	41
87.37.1	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE, IN 2 PROIEZIONI	82
87.44.1	87441.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	40
88.21	8821.0	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA DX (2 PROIEZIONI )	41
88.21	8821.3	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA SN (2 PROIEZIONI )	41
88.22	8822.0	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO DX (2 PROIEZIONI)	39
88.22	8822.1	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO SN (2 PROIEZIONI)	39
88.23	8823.0	RADIOGRAFIA (RX) POLSO DX (2 PROIEZIONI)	30
88.23	8823.1	RADIOGRAFIA (RX) POLSO SN (2 PROIEZIONI)	30
88.23	8823.2	RADIOGRAFIA (RX) MANO DX (2 PROIEZIONI)	30
88.26	8826.0	RADIOGRAFIA (RX) BACINO	40
88.26	8826.1	RADIOGRAFIA (RX) ANCA DX	40
88.26	8826.2	RADIOGRAFIA (RX) ANCA SN	40
88.27	8827.2	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO DX (2 PROIEZIONI)	42
88.27	8827.3	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO SN (2 PROIEZIONI)	42
88.28	8828.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL PIEDE DX (2 PROIEZIONI)	41
88.28	8828.1	RADIOGRAFIA (RX) DEL PIEDE SN (2 PROIEZIONI)	41
88.28	8828.2	RADIOGRAFIA (RX) DELLA CAVIGLIA DX (2 PROIEZIONI)	41
88.28	8828.3	RADIOGRAFIA (RX) DELLA CAVIGLIA SN (2 PROIEZIONI)	41
88.38.1	88381.2	(TC) DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	165
88.71.4	88714.0	ECOGRAFIA DEL COLLO PER LINFONODI	63
88.71.4	88714.2	ECOGRAFIA TIROIDE - PARATIROIDI	63
88.73.1	88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	78
88.73.2	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	59
88.73.5	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	70
88.74.1	88741.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	70
88.75.1	88751.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	64
88.75.3	88.75.3	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	70
88.76.1	88756.0	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	84
88.76.2	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	64

**DOMODOSSOLA**

	<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Lunedì	15 : 15	17 : 15
Lunedì	18 : 00	19 : 00
Martedì	15 : 15	17 : 15
Martedì	18 : 00	19 : 00
Mercoledì	15 : 15	17 : 15
Mercoledì	18 : 00	19 : 00
Giovedì	15 : 15	17 : 15
Giovedì	18 : 00	19 : 00
Venerdì	15 : 15	17 : 15
Venerdì	18 : 00	19 : 00
Sabato	70 : 30	90 : 30

**APERTURA AGENDE SECONDO TURNAZIONE MENSILE**

## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
48.24	GA35	BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL RETTO	227
45.25	GA27	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DI: retto, colon, ileo-	301
45.23	GA24	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	280
45.13	GA21	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	240
45.24	GA26	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIB	223
89.7	GA1	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120
89.7	CH1.1	VISITA PROCTOLOGICA	120

## VERBANIA

Martedì

Martedì

## DALLE

15 : 00

16 : 30

## ALLE

15 : 30

17 : 30

**ROTOLO DOTT. LEONARDO****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	20
89.50	CA30	ECG DINAMICO SEC. HOLTER	150
88.72.6	CA46	ECOCARDIOGRAFIA	149
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	128
89.43	CA27	TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CICLOERGOMETRO	149
89.01	CA2	VISITA CONTROLLO CARDIOLOGICA	51

**VERBANIA**

Mercoledì

**NUOVO ORARIO DAL 1/12/2017****DALLE****ALLE**

18:00

19 : 30

LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
91.48.4	LA737	PRELIEVO CITOLOGICO	49
97.71	OG45	RIMOZIONE DI I.U.D.	64
89.26	OG1	VISITA GINECOLOGICA	93
89.01	OG2	VISITA GINECOLOGICA CONTROLLO	54
89.26	OG1.1	VISITA OSTETRICA	65

VERBANIA	DALLE	ALLE
Mercoledì	19 : 30	20 : 10

**SCHAFFER DOTT. ALON****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	26
88.72.6	CA46	ECOCARDIOGRAFIA	100
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	94
89.43	CA27	TEST CARDIOVASCOLARE SFORZO CICLOERGOMETRO	120

**VERBANIA**

Mercoledì

**DALLE**

14 : 30

**ALLE**

18 : 30

## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
18.29	OT13	ASPORTAZ. O DEMOLIZ. ALTRA LESIONE OREC. EST.	180
86.4	CP15	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	180
86.11	CH59	BIOPSIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	132
27.24	OD54	BIOPSIA DELLA BOCCA	132
18.12	OT12	BIOPSIA ORECCHIO ESTERNO	131
21.03	OT21	CAUSTICAZIONE VARICI DEL SETTO CURA COMPLETA	112
95.41.1	OT44	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	35
95.41.2	OT45	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	41
95.42	OT48	IMPEDENZOMETRIA	31
31.42	OT30	LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	61
31.42	OT66	OTOMICROSCOPIA	61
89.7	OT1	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	61
96.52	OT60	RIMOZIONE TAPPO CERUME DX	35
31.42	OT65	RINOFIBROSCOPIA	61
89.7	OT1.2	VISITA DEGLUTOLOGICA	70
89.01	OT2	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	50
89.7	AP1.10	VISITA SPECIALISTICA DOMICILIARE	175

## DOMODOSSOLA

	DALLE	ALLE
Lunedì	16 : 30	19 : 00
Martedì	16 : 00	19 : 00
Mercoledì	16 : 30	19 : 00
Giovedì	16 : 30	19 : 00

**STANCAMPIANO DR.SSA PIETRA****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
86.23	CH61	ASPORTAZIONE DI UNGHIA INCARNITA [ONICECTOMIA]	79
86.11	CH59	BIOPSIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	134
86.04	CH57	INCISIONE DRENAGGIO CUTE TESSUTO SOTTOCUTANEO	100
89.7	CH1.2	PRIMA VISITA CHIRURGIA SENO	110
89.7	CH1	PRIMA VISITA CHIRURGICA	110
89.01	CH2	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	93
89.01	CV2	VISITA VASCOLARE - CHIR. CONTROLLO	93
89.7	CV1	VISITA VASCOLARE - CHIRURGICA	110

**VERBANIA**

Mercoledì

Venerdì

**DALLE****ALLE**

16 : 30

18 : 30

17 : 30

19 : 00



## LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
95.09.1	OC87	ESAME FUNDUS OCULI	40
95.02	OC1	PRIMA VISITA OCULISTICA	83
95.26	OC103	TONOGRAFIA TEST PROVOCAZIONE GLAUCOMA	40
89.01	OC2	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	70

## STRESA

Venerdì

DALLE

ALLE

12 : 00

13 : 00

## OMEGNA

Martedì

DALLE

ALLE

12 : 00

13 : 40

**TESSITORI DOTT. MASSIMO****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	40
88.72.6	CA46	ECOCARDIOGRAFIA	130
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	100

**DOMODOSSOLA**

Martedì

**DALLE**

14 : 15

**ALLE**

16 : 15

LISTINO PRESTAZIONI

DM	WBS	PRESTAZIONE - DESCRIZIONE	PREZZO
89.52	CA31	ECG - ELETTROCARDIOGRAMMA	50
88.72.6	CA46	ECOCARDIOGRAFIA	80
89.7	CA1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	50

VERBANIA	DALLE	ALLE
Venerdì	14 : 30	17 : 00

**TRABALLI DR.SSA GABRIELLA****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
81.92	OR29	INIEZ. SOSTANZE TERAP. ARTICOLAZ. O LEGAMENTO	72
89.01	AP2.6	VISITA CONTROLLO REUMATOLOGICA	73
89.7	AP1.7	VISITA MEDICINA GENERALE	100
89.01	AP2.7	VISITA MEDICINA GENERALE DI CONTROLLO	73
89.7	AP1.6	VISITA REUMATOLOGICA	100

**VERBANIA**

Mercoledì

**DALLE**

14 : 00

**ALLE**

16 : 00

**TRANCHINI ROBERTO LP RADIOLOGIA****LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
87.03.4	3G201	TC ARCATA DENTARIA SUPERIORE	136
87.03.4	3G202	TC ARCATA DENTARIA INFERIORE	136
87.03.2	87.03.2	(TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	166
87.03.5	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ORECCHIE	172
87.03.7	87.03.7	(TC) DEL COLLO	163
87.11.3	87.11.3	PANORAMICA DENTARIA (OPT)	42
87.12.1	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO PER CEFALOMETRIA ORTODONT	37
87.22	87.22	RADIOGRAFIA (RX) DELLA COLONNA CERVICALE STANDARD, ALM	41
87.37.1	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE, IN 2 PROIEZIONI	82
87.41.1	87.41.1	TC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	207
87.03	8703.1	(TC) DEL CRANIO	163
87.03.1	87031.1	TC DEL CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	206
87.03.8	87038.0	TC DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	206
87.23	8723.0	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) ESAME MORFODINAM	41
87.24	8724.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBO SACRALE	41
87.41	8741.0	(TC) DEL TORACE	177
87.41	8741.1	(TC) DEL TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	177
87.44.1	87441.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	40
88.01.1	88.01.1	(TC) DELL'ADDOME SUPERIORE	165
88.01.2	88.01.2	TC DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	209
88.01.3	88.01.3	(TC) DELL'ADDOME INFERIORE	165
88.01.4	88.01.4	TC DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	209
88.01.5	88.01.5	(TC) DELL'ADDOME COMPLETO	183
88.01.6	88.01.6	TC DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	223
88.38.9	88.38.9	ANGIO TC (CON APPARECCHIATURA SPIRALE, MULTISTRATO) PEI	294
88.73.1	88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	78
88.73.2	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	59
88.21	8821.0	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA DX (2 PROIEZIONI )	41
88.21	8821.3	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA SN (2 PROIEZIONI )	41
88.22	8822.0	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO DX (2 PROIEZIONI)	39
88.22	8822.1	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO SN (2 PROIEZIONI)	39
88.26	8826.0	RADIOGRAFIA (RX) BACINO	40
88.26	8826.1	RADIOGRAFIA (RX) ANCA DX	40
88.26	8826.2	RADIOGRAFIA (RX) ANCA SN	40
88.27	8827.2	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO DX (2 PROIEZIONI)	42
88.27	8827.3	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO SN (2 PROIEZIONI)	42

88.38.1	88381.2	(TC) DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	165
88.71.4	88714.2	ECOGRAFIA TIROIDE - PARATIROIDI	63
88.74.1	88741.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	70
88.76.1	88756.0	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	84
88.91.1	88911.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) CERVELLO E TRONCO ENCEFALIC	210
88.91.2	88912.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFA	326
88.91.7	88917.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLLO CON CONTRASTO	298
88.93	8893.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA CERVICALE	200
88.93	8893.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA TORACICA	200
88.93	8893.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA LOMBOSACRALE	200
88.94.1	88941.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO DX	216
88.94.1	88941.10	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO SN	216
88.94.A	8894A.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA DX	239
88.94.A	8894A.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI BACINO	239
88.94.A	8894A.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA SN	239

#### **DOMODOSSOLA**

	<b>DALLE</b>	<b>ALLE</b>
Lunedì	15 : 15	17 : 15
Martedì	15 : 15	17 : 15
Mercoledì	15 : 15	17 : 15
Giovedì	15 : 15	17 : 15
Venerdì	15 : 15	17 : 15

#### **APERTURA AGENDE SECONDO TURNAZIONE MENSILE**

VIERO DOTT.SSA FIORELLA

**LISTINO PRESTAZIONI**

<b>DM</b>	<b>WBS</b>	<b>PRESTAZIONE - DESCRIZIONE</b>	<b>PREZZO</b>
96.18	OG44	INSERZIONE ALTRO PESSARIO VAGINALE	50
91.48.4	LA737	PRELIEVO CITOLOGICO	15
89.26	OG1	VISITA GINECOLOGICA	110
89.01	OG2	VISITA GINECOLOGICA CONTROLLO	90
89.26	OG1.1	VISITA OSTETRICA	110

**OMEGNA**

Mercoledì

**DALLE**

13 : 00

**ALLE**

13 : 15