REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA
Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1727 DEL 20/09/2024

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: REVISIONE DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA IN REGIME AMBULATORIALE PER I DIRIGENTI MEDICI DELLE UNITA' OPERATIVE DI ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA DEGLI OSPEDALI DI BASSANO E DI SANTORSO.

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
Anno Proposta: 2024 Numero Proposta: 1733/24

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Maria Oliviera Cordiano

Il Direttore della UOC Direzione Amministrativa di Ospedale riferisce quanto segue.

Premesso che:

- le tariffe libero professionali dell'attività ambulatoriale, erogata dai medici dell'Anatomia e Istologia Patologica di Bassano, sono state autorizzate per il dr. Genesio Leo e dr.ssa Alessandra Menghi in data 29/5/2019 (determine nn. 426 e 428) e per la dr.ssa Sandra Agabiti in data 26/2/2020 (determina n. 188) e che tali tariffe non sono state più aggiornate;
- le tariffe dei medici della UOC Anatomia e Istologia Patologica di Santorso sono state aggiornate precisamente nel 2020 quelle del dr Zirillo (prot. n. 27609 del 3.4.2020) e nel 2022 quelle della dr.ssa Alice Morini (prot. n. 14196 del 16.2.2022) e della dr.ssa Barbara Pertoldi (prot. n. 14250 del 16.2.2022), mentre il dr Salvatore Romeo è stato autorizzato nel 2024 (DDG n. 371 del 1.3.2024);
- con note del 19 febbraio 2024, conservate agli atti, i dirigenti medici dell'Unità Operativa di Bassano hanno chiesto l'aggiornamento delle tariffe.

Preso atto che, a seguito della sopracitata richiesta, la Direzione strategica ha chiesto alla scrivente Direzione di procedere ad un'analisi sulla libera professione delle Unità operative di Anatomia e Istologia Patologica di Bassano e Santorso con gli obiettivi di:

- raccogliere informazioni riguardo all'attività libero professionale: richiedenti interni ed esterni, prestazioni erogate, tempo dedicato.
- verificare la proposta di aggiornamento delle tariffe per l'anno 2024 della UOSD di Anatomia Patologica di Bassano e confronto con quelle applicate a Santorso.

Rilevato che:

- la Direzione strategica ha monitorato lo stato avanzamento dei lavori dell'analisi durante gli incontri del 6 maggio, 20 maggio, 30 luglio ai quali hanno partecipato le Direzioni mediche degli ospedali di Bassano e Santorso, la Direzione Amministrativa di Ospedale, il Direttore del Dipartimento dei Servizi dell'Ospedale di Bassano e il Direttore dell'UOC Anatomia e Istologia Patologica dell'Ospedale di Santorso;
- tra le risultanze del lavoro, esaminate per ciascun medico, hanno assunto particolare rilievo il valore medio delle prestazioni, il numero di prestazioni effettuate in un'ora, il tempo medio a prestazione, le ore timbrate e il valore orario per medico. Tali risultanze, presentate nell'incontro del 20 maggio u.s., hanno evidenziato la necessità di definire un tempario in particolare per gli aspetti concernenti le tariffe e il tempo dedicato alle singole prestazioni erogate in regime di libera professione intramoenia.

Constatata l'indisponibilità di un tempario di riferimento, la Direzione Strategica ha incaricato il Direttore dell'UOC Anatomia e Istologia Patologica di Santorso di verificare la possibilità di predisporre un tempario a livello aziendale.

Preso atto che, con email del 25.06.2024 il Direttore della UOC Anatomia e Istologia Patologica di Santorso ha considerato che, da un lato l'assenza di un tempario della società Italiana di Anatomia Patologica (SIAPEC), dall'altro la tipologia degli esami cito-istologici prevalentemente poco complessi, lo portano a proporre un tempo medio per le prestazioni pari a 3 minuti.

Dato atto che, in data 30 luglio, nella seduta della Direzione strategica, è stato definito di approvare il tempario, come proposto dal Direttore dell'UOC Anatomia e Istologia Patologica di Santorso, e conseguentemente, di quantificare il debito orario proporzionalmente al numero di prestazioni.

Ritenuto, alla luce di quanto sopra, di procedere ad adottare un unico provvedimento che approvi le autorizzazioni richieste dai medici afferenti all'UOC Anatomia e Istologia Patologica dell'Ospedale

di Santorso:

dr. Salvatore Romeo con nota prot. n. 80167 del 06/09/2024

dr.ssa Alice Morini con nota prot. n. 80160 del 06/09/2024

dr.ssa Barbara Pertoldi con nota prot. n. 80163 del 06/09/2024

dr. Maurizio Zirillo con nota prot n. 80172 del 06/09/2024

e di quelli afferenti alla UOSD di Anatomia e Istologia Patologica dell'Ospedale di Bassano

dr. Genesio Leo con nota prot. n. 80898 del 10/09/2024

dr.ssa Sandra Agabiti con nota prot. n.80912 del 10/09/2024
dr.ssa Alessandra Menghi con nota prot. n. 80876 del 10/09/2024
a svolgere le prestazioni in regime di libera professione ambulatoriale con le modalità di cui agli allegati, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Considerato che in merito a tali richieste, acquisite agli atti, hanno espresso parere favorevole il Direttore dell'UOC Anatomia e Istologia Patologica e il Direttore Medico dell'Ospedale di Santorso, e il Responsabile della UOSD Anatomia e Istologia Patologica e il Direttore Medico dell'Ospedale di Bassano, ciascuno per quanto di competenza.

Vista la congruità delle prestazioni ambulatoriali richieste, dei relativi codici e tariffe in rapporto al Catalogo Veneto Prescrivibile, nonché la congruità delle tariffe in rapporto agli artt. 9 e 24 del Regolamento Aziendale vigente.

Accertato che le prestazioni richieste sono le stesse garantite in regime istituzionale e con le stesse modalità di esecuzione.

Ritenuto di provvedere alla conservazione degli atti presso l'ufficio competente dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, nonché alle successive autorizzazioni relative a variazioni di tariffe, sedi, giorni e orari e/o integrazioni di prestazioni ambulatoriali firmate rispettivamente dal Medico richiedente, dal Direttore/Responsabile di Unità Operativa, dal Direttore di Articolazione Aziendale di competenza, senza che intervenga ulteriore provvedimento formale. Gli aggiornamenti connessi alle variazioni in parola saranno pubblicati nel sito aziendale, al seguente link: https://www.aulss7.veneto.it/Prenotare (sezione Libera Professione - Elenco medici e tariffario), con i dettagli utili per la consultazione da parte dei cittadini.

Richiamate le disposizioni regolanti la materia, e in particolare:

- D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato ed integrato da ultimo dal D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 e successive modifiche;
- L. 23 dicembre 1999, n. 488;
- D.lgs. 2 marzo 2000, n. 49;
- D.P.C.M. 27 marzo 2000;
- D.lgs. 28 luglio 2000, n. 254;
- Circolare Regionale 10 maggio 2001, n. 5, recante le linee guida relative alla disciplina per l'attività libero-professionale intramoenia, integrata dalla D.G.R.V. 11 febbraio 2005, n. 360;
- L. 3 agosto 2007, n. 120 e successive modifiche;
- Circolare Regionale 9 aprile 2018, n. 131384, avente ad oggetto "Attività libero professionale. Ricognizione della disciplina regionale e precisazioni";
- Regolamento Aziendale della libera professione intramoenia, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1037 del 29/08/2018 (come da ultimo modificato con deliberazione del Direttore Generale n. 839 del 19/05/2023);
- C.C.N.L. – Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità Triennio 2019 - 2021, sottoscritto il 23 gennaio 2024.

Per quanto sopra, il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale propone, pertanto, di autorizzare i medici sopra elencati a svolgere attività libero professionale intramoenia in regime

ambulatoriale, come specificato nelle richieste allegate.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile dell'UOC competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

1. di approvare la revisione delle autorizzazioni a svolgere attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale e il relativo tempario delle prestazioni dei dottori Salvatore Romeo, Alice Morini, Barbara Pertoldi, Maurizio Zirillo della UOC di Anatomia e Istologia Patologica dell'Ospedale di Santorso e dei dottori Genesio Leo, Sandra Agabiti, Alessandra Menghi della UOSD Anatomia e Istologia Patologica dell'Ospedale di Bassano. Le richieste sono formalizzate nei moduli allegati, debitamente controfirmati dai Direttori competenti, dove vengono indicate le prestazioni, la durata in minuti della prestazione, la tariffa, i giorni, l'orario e le sedi di svolgimento dell'attività, i cui testi costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegati nn.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7);

2. di conservare, presso gli uffici competenti dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, le richieste di autorizzazione summenzionate nonché le future autorizzazioni relative a variazioni di tariffe, sedi, giorni e orari e/o integrazioni di prestazioni ambulatoriali, firmate rispettivamente dal Medico richiedente, dal Direttore/Responsabile di Unità Operativa, dal Direttore di Articolazione Aziendale di competenza e concesse senza che intervenga ulteriore provvedimento formale;

3. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale, e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO
tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto ROMEO SALVATORE

specialista in ANATOMIA PATOLOGICA

in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia pat.

Codice ***Prestazione*** (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile) — ***Personale di supporto***

VEDI TABELLE ALLEGATE

Tipologia di costi*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	Tariffa LP

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività

LUNEDI'	dalle 16:00	alle 18:00	MARTEDI'	dalle 16:00	alle _18:00
MERCOLEDI'	dalle 16:00	alle 18:00	GIOVEDÌ	dalle 16:00	alle _18:00
VENERDI'	dalle 16:00	alle 18:00	SABATO	dalle _____	alle _____

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: ALTO VICENTINO

Struttura / Ambulatorio: ANATOMIA PATOLOGICA

Strumentazione utilizzata: MICROSCOPIO L/E P.C ANPSA 15

Luogo e data: Santorso

Regione del Veneto-Azienda ULSS n.7
P.O. di rete Santorso
U.O.C. Anatomia ed Istologia Patolog.
Il Direttore
Dr. Salvatore Romeo
TV 5046

IL RICHIEDENTE

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa _____ attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data : Santorso,

Regione del Veneto-Azienda ULSS n.7
P.O. di rete Santorso
U.O.C. Anatomia ed Istologia Patologica
Il Direttore
Dr. Salvatore Romeo
TV 5046

Il Direttore Unità Operativa

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale

(dott.ssa Maria Oliviera Cordiano)*

*Il presente documento è firmato digitalmente secondo la normativa vigente

Maria Oliveria Cordiano
04.09.2024 11:35:43
GMT+02:00

Luogo e data _____

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
(Timbro e firma)

Mario Grattarola
06.09.2024
11:03:54
GMT+02:00

Luogo e data _____

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 1)

Il sottoscritto ROMEO SALVATORE
specialista in ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	*Prestazione* (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	Tariffa LP	*Personale di supporto*
91.40.7_3 *2	2 ES.ISTOPAT CUTE E/O TESSUTI MOLLI	[A7]	[3']	47,90 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_3 *3	3 ES.ISTOPAT CUTE E/O TESSUTI MOLLI	[A7]	[3']	71,85 €	[3']	140,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8 *2	2 ES.ISTOPAT. APP.DIGERENTE da Biopsia	[A7]	[3']	25,00 €	[3']	75,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8 *3	3 ES.ISTOPAT. APP.DIGERENTE da Biopsia	[A7]	[3']	37,50 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8 *4	4 ES.ISTOPAT. APP.DIGERENTE da Biopsia	[A7]	[3']	50,00 €	[3']	125,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8 *5	5 ES.ISTOPAT. APP.DIGERENTE da Biopsia	[A7]	[3']	62,50 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.5_0 *2	2 ES. ISTOPAT. NAS da Agobiopsia	[A7]	[3']	25,00 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.5_0 *5	2 ES.ISTOPAT. NAS da Biopsia organo	[A7]	[3']	37,50 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.38.5_2	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test].	[A7]	[3']	9,80 €	[3']	30,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.1_0	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS	[A7]	[3']	29,90 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_2	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTO	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_3	ES. CITOLOGICO DI LAVAGGIO	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_2	ES. CITOLOGICO DI SEDE NAS	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_3	ESAME CITOLOGICO ASPIRATO BRONCHIALE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.2_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE Bio	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: BIOPS	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO LINGUA: BIOPSIA S	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.4_0	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE: SHAVE O PUNCH P	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.5_2	BIOPSIA ESCISSIONALE Per ciascun campione	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.5_3	ES. ISTOPATOLOGICO TESSUTI MOLLI: DA BIOPSIA ESCISSIONALE Per ciascun campione	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_2	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE: DA ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_3	ES. ISTOPATOLOGICO TESSUTI MOLLI: DA ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.2_0	AGOBIOPSIA EPATICA Per ciascun campione	[A7]	[3']	34,75 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.5_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA GHIANDOLA SALIVARE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

Regione del Veneto Azienda ULSS n.7
P.O. di rete Santorso
U.O.C. Anatomia ed Istologia Patologica
Il Direttore
Dr. Salvatore Romeo
TV 5046

Luogo e data Santorso,

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 2)

Il sottoscritto ROMEO SALVATORE
specialista in ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	***Prestazione*** (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	Tariffa LP	***Personale di supporto***
91.41.8_2	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - ANO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_3	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - STOMACO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_4	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - DUODENO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_5	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - TENUE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_8	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - RETTO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_9	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - ESOFAGO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_2	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - ESOFAGO	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_3	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - STOMACO	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_4	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - DUODENO	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_5	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - TENUE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_6	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - COLON	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_7	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - SIGMA	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_8	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - RETTO	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_9	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - ANO	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.42.6_0	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Polipectomia endoscopica	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.42.7_2	ES. ISTOPATOLOGICO APP.RESP.: DA BIOPSIA BRONCHIALE O TRANSBRONCHIALE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica)

Regione del Veneto-Azienda ULSS n.7
P.O. di Città Santorso
U.O.C. Anatomia ed Istologia Patologica
Il Direttore
Dr. Salvatore Romeo
TV 5046

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

Luogo e data Santorso,

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 3)

Il sottoscritto ROMEO SALVATORE
specialista in ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	*Prestazione*	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	Tariffa LP	*Personale di supporto*
91.43.3_0	ES. ISTOPATOLOGICO: DA BIOPSIA LARINGEA Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.43.4_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA VIE AEREE (SEDI MULTIPLE)	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.1_0	ES. ISTOPATOLOGICO: DA AGOBIOPSIA PROSTATICA Per ciascun campione	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	120,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.3_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA CERVICALE E ENDOMETRIALE	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.4_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA CERVICE UTERINA Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.5_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA ENDOMETRIO (VABRA)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.3_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA PENE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.5_0	ES. ISTOPATOLOGICO: DA BIOPSIA VAGINALE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.6_0	ES. ISTOPATOLOGICO: DA BIOPSIA VULVARE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.8_0	ES. ISTOPATOLOGICO APP. URINARIO: da Biopsia endo vescicale o uretrale	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.3_2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO DA BIOPSIE CERVICALI (Sedi multiple - per ciascun campione)	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.4_2	ES. ISTOPATOLOGICO: DA POLIPECTOMIA ENDOMETRIALE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.4_3	ES. ISTOPATOLOGICO: DA POLIPECTOMIA ENDOCERVICALE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.5_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia (Per ciascun campione)	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	75,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.1_0	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA: da Nodulectomia (Per ciascun campione)	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.A_2	MARKER DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE patologia tumorale (sospetto	[A7]	[3']	14,40 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.48.1_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA AGOBIOPSIA TIROIDEA Per ciascun campione	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.4_0	ES. ISTOPATOLOGICO NAS DA AGOBIOPSIA DI ORGANO/TESSUTO	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.5_0	ES. ISTOPATOLOGICO NAS DA BIOPSIA SEMPLICE DI ORGANO/TESSUTO	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

Regione del Veneto - Azienda ULSS n.7
P.O. di Asolo Santorso
U.O.C. Anatomia ed Istologia Patologica
Il Direttore
Dr. Salvatore Romeo
TV 5046

Luogo e data Santorso,

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto MORINI ALICE

specialista in ANATOMIA PATOLOGICA

in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia pat.

Codice ***Prestazione***
(secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)

VEDI TABELLE ALLEGATE

Tipologia di costi*	durata minuti SSN*	Tariffa SSN*	durata minuti LP	Tariffa LP

Personale di supporto

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività

LUNEDI'	dalle 16:~~00~~	alle ~~17.15~~ 18.00	MARTEDI'	dalle 16:~~15~~	alle ~~17.15~~ 18.00
MERCOLEDI'	dalle 16:~~15~~	alle ~~17.15~~ 18.00	GIOVEDI'	dalle 16:~~15~~	alle ~~17.15~~ 18.00
VENERDI'	dalle 16:00	alle ~~17.00~~ 18.00	SABATO	dalle _____	alle _____

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: ALTO VICENTINO

Struttura / Ambulatorio: ANATOMIA PATOLOGICA

Strumentazione utilizzata: _____

Luogo e data: Santorso

IL RICHIEDENTE
Regione Veneto-Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
U.O. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - P.O. SANTORSO
Dott.ssa MORINI ALICE
FE 4216

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa _____ attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data : Santorso, 31/07/2024

Il Direttore Unità Operativa
Regione del Veneto-Azienda ULSS n.7
P.O. di rete Santorso
U.O.C. Anatomia ed Istologia Patologica
Il Direttore
Dr. Salvatore Romeo
TV 5046

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale

(dott.ssa Maria Oliviera Cordiano)*

*Il presente documento è firmato digitalmente secondo la normativa vigente

Maria Oliveria Cordiano
04.09.2024 11:35:43
GMT+02:00

Luogo e data _____

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
(Timbro e firma)

Luogo e data _____

Mario Grattarola
06.09.2024
11:02:28
GMT+02:00

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 1)

Il sottoscritto MORINI ALICE
specialista in ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	***Prestazione*** (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	**Tariffa LP**	***Personale di supporto***
91.40.7_3*2	Es. istopatologico tessuti molli-cute: da escissione di neoformazione 2 campioni	[A7]	[3']	47,90 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_3*3	Es. istopatologico tessuti molli-cute: da escissione di neoformazione 3 campioni	[A7]	[3']	71,85 €	[3']	140,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8*2	Es. istocitopatologico app. digerente da biopsia 2 campione	[A7]	[3']	25,00 €	[3']	75,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8*3	Es. istocitopatologico app. digerente da biopsia 3 campione	[A7]	[3']	37,50 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8*4	Es. istocitopatologico app. digerente da biopsia 4 campione	[A7]	[3']	50,00 €	[3']	125,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8*5	Es. istocitopatologico app. digerente da biopsia 5 campione	[A7]	[3']	62,50 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.4_0*2	Es. istopatologico NAS agobiopsia organo sup. o prof. 2 campione	[A7]	[3']	25,00 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.5_0*2	Es. istopatologico NAS biopsia semplice organo sup. o prof.2 camp.	[A7]	[3']	25,00 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.1_0	Es. istocitopatologico articolazioni: biopsia sinoviale, tendinea	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.38.5_3	Esame citologico (Pap Test)	[A7]	[3']	9,80 €	[3']	30,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.1_0	Citologia da agoaspirazione NAS	[A7]	[3']	29,90 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.2_0	Es. citologico di espettorato	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_2	Es. citologico di versamento	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_3	Es. citologico di lavaggio	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_4	Es. citologico di Brushing	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.4_0	Esame citologico urine per ric. Cellule neopl.	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_0	Esame citologico da sede NAS	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_3	Esame citologico aspirato bronchiale	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.2_0	Es. istocitopatologico bulbo oculare	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_2	Es. istocitopatologico cavo orale	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_3	Es. istocitopatologico lingua: biopsia semplice	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.4_0	Es. istopatologico Cute shave o punch	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.5_2	Es. istopatologico Cute biopsia escíss. NAS	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Regione Veneto Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
U.O. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - P.O. SANTORSO

Luogo e data Santorso,

Dott.ssa MORINI ALICE
PE 4216

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 2)

Il sottoscritto MORINI ALICE
specialista in ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'équipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	*Prestazione* (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	Tariffa LP	*Personale di supporto*
91.41.5_0	Es. isotcitopatologico da biopsia ghiandola salivare	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_2	ES. Istopat. App digerente da biopsia - ANO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_3	ES. Istopat. App digerente da biopsia - STOMACO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_4	ES. Istopat. App digerente da biopsia - DUODENO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_5	ES. Istopat. App digerente da biopsia - TENUE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_6	ES. Istopat. App digerente da biopsia- COLON Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_7	ES. Istopat. App digerente da biopsia- SIGMA Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_8	ES. Istopat. App digerente da biopsia - RETTO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_9	ES. Istopat. App digerente da biopsia- ESOFAGO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_2	Es. Istopatologico app. digerente polipectomia	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_3	ES. Istopat. App. dig. da polipectomia endoscopica - STOMACO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_4	ES. Istopat. App. dig. da polipectomia endoscopica - DUODENO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_5	ES. Istopat. App. dig. da polipectomia endoscopica - TENUE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_6	ES. Istopat. App. dig. da polipectomia endoscopica - COLON Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_7	ES. Istopat. App. dig. da polipectomia endoscopica - SIGMA Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_8	ES. Istopat. App. dig. da polipectomia endoscopica - RETTO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_9	ES. Istopat. App. dig. da polipectomia endoscopica - ANO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.42.6_0	Es. istocitopatologico app. respiratorio	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.42.7_2	Es. istocitopatologico app. resp. da biopsia bronchiale o transbronchiale	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.43.3_0	Es. istocitopatologico da biopsia laringea	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.43.4_0	Es. istocitopatologico da biopsia vie aeree	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.1_0	Es. istopatologico genitale maschile agobiopsia prost.	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	120,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.3_0	Es. istopatologico urogenitale biopsia cerv./end.	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Regione Veneto-Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
U.O. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - P.O. SANTORSO

Luogo e data Santorso,

IL RICHIEDENTE
Dott.ssa MORINI ALICE
FE 4216

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 3)

Il sottoscritto MORINI ALICE
specialista in ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	*Prestazione* (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	Tariffa LP	*Personale di supporto*
91.44.4_0	Es. Istopatologico urogenitale biopsia cerv.uterina	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.5_0	Es. Istopatologico urogenitale biopsia endometriale VABRA	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.3_0	Es. Istopatologico urogenitale biopsia pene	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.5_0	Es. Istopatologico urogenitale biopsia vaginale	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.6_0	Es. Istopatologico urogenitale biopsia vulvare	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.8_0	Es. istopatologico apparato urinario biopsia end.	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.3_2	Es. Istopatologico urogenitale biopsie cervicali multiple	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.4_2	Es. istocitopatologico da polipectomia endometriale	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.4_3	Es. istocitopatologico da polipectomia endocervicale	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.5_0	Es. Istocitopatologico mammella: biopsia	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	75,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.1_0	Es. istocitopatologico mammella : da nodulectomia	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.9_0	Pannello di immunofenotip. per tumore emolinfoproliferativo	[A7]	[3']	13,70 €	[3']	35,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.A_2	Marker di immunofenotipizzazione patologia tumorale	[A7]	[3']	14,40 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.48.1_0	Es. istocitopatologico da agobiopsia tiroidea	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.4_0	Es. istopatologico NAS agobiopsia organo sup. o prof. 1 campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.5_0	Es. istopatologico NAS biopsia semplice organo sup. o prof.1 camp.	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.5_3	Es. Istocitopatologico tessuti molli da biopsia escissionale	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_3	Es. Istopatologico tessuti molli-cute: da escissione di neoformazione	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.2_0	Es. Istocitopatologico app. digerente: Agobiopsia epatica	[A7]	[3']	34,75 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale – Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Luogo e data Santorso,

IL RICHIEDENTE

Regione Veneto-Azienda ULSS7 «Pedemontana»
U.O. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - P.O. SANTORSO
Dottssa MORINI ALICE
FE 4216

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto PERTOLDI BARBARA

specialista in ANATOMIA PATOLOGICA

in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia pat.

Codice ***Prestazione*** (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)

VEDI TABELLE ALLEGATE

Tipologia di costi*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	**Tariffa LP**

Personale di supporto

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività

LUNEDI'	dalle 16:00	alle 18:00	MARTEDI'	dalle 16:00	alle 18:00
MERCOLEDI'	dalle 15:30	alle 19:00	GIOVEDì	dalle 15:30	alle 19:00
VENERDI'	dalle 16:00	alle 19:00	SABATO	dalle 8:00	alle 18:00

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: ALTO VICENTINO

Struttura / Ambulatorio: ANATOMIA PATOLOGICA

Strumentazione utilizzata:

Luogo e data: Santorso

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

Regione Veneto-Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
U.O. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - P.O. SANTORSO
Dott.ssa PERTOLDI BARBARA
UD 4260

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa _____ attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data : Santorso,

Regione del Veneto-Azienda ULSS n.7
Il Direttore Unità Operativa
U.O.C. Anatomia ed Istologia Patologica
Il Direttore
Dr. Salvatore Romeo
TV 5046

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale

(dott.ssa Maria Oliviera Cordiano)*

*Il presente documento è firmato digitalmente secondo la normativa vigente

Maria Oliveria Cordiano
04.09.2024 11:35:43
GMT+02:00

Luogo e data _____

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
(Timbro e firma)

Mario Grattarola
06.09.2024
11:01:02
GMT+02:00

Luogo e data _____

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 1)

Il sottoscritto PERTOLDI BARBARA
specialista in ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	***Prestazione*** (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (nparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	**Tariffa LP**	***Personale di supporto***
91.40.7_3*2	Es. istopatologico tessuti molli-cute: da escissione di neoformazione 2 campioni	[A7]	[3']	47,90 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_3*3	Es. istopatologico tessuti molli-cute: da escissione di neoformazione 3 campioni	[A7]	[3']	71,85 €	[3']	140,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8*2	Es. istocitopatologico app. digerente da biopsia 2 campione	[A7]	[3']	25,00 €	[3']	75,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8*3	Es. istocitopatologico app. digerente da biopsia 3 campione	[A7]	[3']	37,50 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8*4	Es. istocitopatologico app. digerente da biopsia 4 campione	[A7]	[3']	50,00 €	[3']	125,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8*5	Es. istocitopatologico app. digerente da biopsia 5 campione	[A7]	[3']	62,50 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.4_0*2	Es. istopatologico NAS agobiopsia organo sup. o prof. 2 campione	[A7]	[3']	25,00 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.5_0*2	Es. istopatologico NAS biopsia semplice organo sup. o prof.2 camp.	[A7]	[3']	25,00 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.38.5_3	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP tes	[A7]	[3']	9,80 €	[3']	30,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.1_0	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS Per ciascun campione	[A7]	[3']	29,90 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.2_0	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_2	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTO	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_3	ES. CITOLOGICO DI LAVAGGIO	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_4	ES. CITOLOGICO DI BRUSHING	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.4_0	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_0	ES. CITOLOGICO DI SEDE NAS	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_3	ESAME CITOLOGICO ASPIRATO BRONCHIALE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.1_0	ARTICOLAZIONI:BIOPSIA SINOVIALE, TENDINEA	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.2_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: BIOPS	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO LINGUA: BIOPSIA SEMPLICE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.4_0	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE: SHAVE O PUNCH PUNCH	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.5_2	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE: DA BIOPSIA ESCISSIONALE NAS	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.5_3	ES. ISTOPATOLOGICO TESSUTI MOLLI: DA BIOSIA ESCISSIONALE	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_2	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE: DA ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)
Regione Veneto-Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
U.O. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - P.O. SANTORSO
Dott.ssa PERTOLDI BARBARA
UD 4260

Luogo e data Santorso,

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 2)

Il sottoscritto PERTOLDI BARBARA
specialista in ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'equipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	***Prestazione*** (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	Tariffa LP	***Personale di supporto***
91.40.7_3	ES. ISTOPATOLOGICO TESSUTI MOLLI: DA ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.2_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA AGOBIOPSIA EPATICA	[A7]	[3']	34,75 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.5_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA GHIANDOLA SALIVARE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_2	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - ANO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_3	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - STOMACO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_4	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - DUODENO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_5	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - TENUE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_6	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - COLON Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_7	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - SIGMA Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_8	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - RETTO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_9	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - ESOFAGO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_3	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - STOMACO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_4	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - DUODENO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_5	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - TENUE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_6	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - COLON Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_7	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - SIGMA Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_8	ES. ISTOPAT.APP.DIG.DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - RETTO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_9	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - ANO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Luogo e data Santorso,

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

Regione Veneto-Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
U.O. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - P.O. SANTORSO
Dott.ssa PERTOLDI BARBARA

UO 4260

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 3)

Il sottoscritto PERTOLDI BARBARA
specialista in ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	*Prestazione* (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	Tariffa LP	*Personale di supporto*
91.42.6_0	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Polipectomia endoscopica Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.42.7_2	ES. ISTOPATOLOGICO APP.RESP.: DA BIOPSIA BRONCHIALE O TRANSBRONCHIALE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.43.3_0	ES. ISTOPATOLOGICO: DA BIOPSIA LARINGEA	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.43.4_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA VIE AEREE	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.1_0	ES. ISTOPATOLOGICO: DA AGOBIOPSIA PROSTATICA	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	120,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.3_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA CERVICALE E ENDOMETRIALE	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.4_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA CERVICE UTERINA	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.5_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA ENDOMETRIALE VABRA	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.3_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA PENE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.5_0	ES. ISTOPATOLOGICO: DA BIOPSIA VAGINALE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.6_0	ES. ISTOPATOLOGICO: DA BIOPSIA VULVARE P	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.8_0	ES. ISTOPATOLOGICO APP. URINARIO: DA BIOPSIA END	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.3_2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO DA BIOPSIE CERVICALI (Sedi multiple - per ciascun campione)	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.4_2	ES. ISTOPATOLOGICO: DA POLIPECTOMIA ENDOMETRIALE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.4_3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO DA BIOPSIA CONO DI PORZIO (Per ciascun campione)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.5_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	75,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.1_0	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA: DA NODULECTOMIA	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.9_0	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE PER TUMORE	[A7]	[3']	13,70 €	[3']	35,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.A_2	MARKER DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE PATOLOGIA TUMORALE O SOSPETTA CELIACHIA	[A7]	[3']	14,40 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.48.1_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA AGOBIOPSIA TIROIDEA	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.4_0	ES. ISTOPATOLOGICO NAS AGOBIOPSIA ORGANO SUPERFICIALE O PROFONDO	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.5_0	ES. ISTOPATOLOGICO NAS BIOPSIA SEMPLICE ORGANO SUP O PROFONDO	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)
Regione Veneto - Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
U.O. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - P.O. SANTORSO
Dott.ssa PERTOLDI BARBARA
UD 4260

Luogo e data Santorso,

GIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

ottoscritto ZIRILLO MAURIZIO

ecialista in ANATOMIA PATOLOGICA

servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

iede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia pat.

odice (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Prestazione	Tipologia di costi*	durata minuti SSN*	Tariffa SSN*	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
VEDI TABELLE ALLEGATE							

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

orni di attività						
	LUNEDI'	dalle 16:00	alle 19:00	MARTEDI'	dalle 16:00	alle _19:00
	MERCOLEDI'	dalle 16:00	alle 19:00	GIOVEDI'	dalle 16:00	alle _19:00
	VENERDI'	dalle 16:00	alle 19:00	SABATO	dalle ___	alle ___

ede di erogazione

pedale/Distretto/Dipartimento: ALTO VICENTINO

ruttura / Ambulatorio: ANATOMIA PATOLOGICA

rumentazione utilizzata:

ogo e data: Santorso 22.08.2024

Il RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

Regione Veneto-Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
U.O. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - P.O. SANTORSO
Dott. ZIRILLO MAURIZIO
PD 8266

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Direttore dell'Unità Operativa ROMEO SALVATORE attesta che la richiesta è mpatibile con le attività istituzionali del Servizio.

uogo e data : Santorso, 22.08.2024

Il Direttore Unità Operativa
Regione del Veneto-Azienda ULSS n.7
Pedemontana di rete Santorso
U.O.C. Anatomia ed Istologia Patologica
Il Direttore
Dr. Salvatore Romeo
TV 5046

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

erifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale

(dott.ssa Maria Oliviera Cordiano)*

Maria Oliveria Cordiano
04.09.2024 11:35:43
GMT+02:00

presente documento è firmato digitalmente secondo la normativa vigente

uogo e data _____

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

erifica spazi e orari: positiva.

Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta

ll'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
(Timbro e firma)

uogo e data _____

Mario Grattarola
06.09.2024
10:59:22
GMT+02:00

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 1)

Il sottoscritto ZIRILLO MAURIZIO
specialista in ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	***Prestazione*** (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	**Tariffa LP**	***Personale di supporto***
91.40.7_3*2	2 ES.ISTOPAT CUTE E/O TESSUTI MOLLI DA ESCISSIONE DI NEOFORMAZ	[A7]	[3']	47,90 €	[3']	120,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_3*3	3 ES.ISTOPAT CUTE E/O TESSUTI MOLLI DA ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE 3 CAMPIONI	[A7]	[3']	71,85 €	[3']	160,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8*2	2 ES.ISTOPAT. APP.DIGERENTE da Biopsia	[A7]	[3']	25,00 €	[3']	75,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8*3	3 ES.ISTOPAT. APP.DIGERENTE da Biopsia	[A7]	[3']	37,50 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8*4	4 ES.ISTOPAT. APP.DIGERENTE da Biopsia	[A7]	[3']	50,00 €	[3']	125,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8*5	5 ES.ISTOPAT. APP.DIGERENTE da Biopsia	[A7]	[3']	62,50 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.4_0*2	AGOBIOPSIA ORGANO SUP O PROFONDO 2 CAMPIONI	[A7]	[3']	25,00 €	[3']	95,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.5_0*2	2 ES.ISTOPAT. NAS da Biopsia SEMPLICE ORGANOSUP O PROF	[A7]	[3']	25,00 €	[3']	95,00 €	SI [x] NO [ ]
91.38.5_3	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP tes	[A7]	[3']	9,80 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.1_0	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS Per ciascun campione	[A7]	[3']	29,90 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.2_0	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_2	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTO	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_3	ES. CITOLOGICO DI LAVAGGIO	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_4	ES. CITOLOGICO DI BRUSHING	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.4_0	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_0	ES. CITOLOGICO DI SEDE NAS	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_3	ESAME CITOLOGICO ASPIRATO BRONCHIALE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.2_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO LINGUA: BIOPSIA SEMPLICE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.4_0	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE: SHAVE O PUNCH PUNCH	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.5_2	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE: DA BIOPSIA ESCISSIONALE NAS	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.5_3	ES. ISTOPATOLOGICO TESSUTI MOLLI: DA BIOSIA ESCISSIONALE	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_2	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE: DA ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_3	ES. ISTOPATOLOGICO TESSUTI MOLLI: DA ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.2_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA AGOBIOPSIA EPATICA	[A7]	[3']	34,75 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Luogo e data Santorso, 22.08.2024

IL RICHIEDENTE
Firma

Regione Veneto Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
U.O. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - P.O. SANTORSO
Dott. ZIRILLO MAURIZIO
PD 8256

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 2)

Il sottoscritto ZIRILLO MAURIZIO

specialista in ANATOMIA PATOLOGICA

in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	*Prestazione* (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	**Tariffa LP**	*Personale di supporto*
91.41.5_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA GHIANDOLA SALIVARE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_2	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - ANO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_3	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - STOMACO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_4	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - DUODENO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_5	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - TENUE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_6	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - COLON Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_7	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - SIGMA Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_8	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - RETTO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_9	ES. ISTOPATOLOGICO APP.DIGER.: DA BIOPSIA - ESOFAGO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_2	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER: DA POLIPECTOMIA	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_3	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - STOMACO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_4	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - DUODENO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_5	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - TENUE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_6	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - COLON Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_7	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - SIGMA Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_9	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGER:DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - ANO Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.42.6_0	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Polipectomia endoscopica Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.42.7_2	ES. ISTOPATOLOGICO APP.RESP.: DA BIOPSIA BRONCHIALE O TRANSBRONCHIALE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.43.3_0	ES. ISTOPATOLOGICO: DA BIOPSIA LARINGEA	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.43.4_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA VIE AEREE	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica)

Regione Veneto-Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
U.O. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - P.O. SANTORSO
Dott. ZIRILLO MAURIZIO
PD 8256

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

Luogo e data Santorso, 22.08.2024

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 3)

Il sottoscritto ZIRILLO MAURIZIO
specialista in ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	***Prestazione*** (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	Tariffa LP	***Personale di supporto***
91.44.1_0	ES. ISTOPATOLOGICO: DA AGOBIOPSIA PROSTATICA	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	120,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.3_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA CERVICALE E ENDOMETRIALE	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.4_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA CERVICE UTERINA	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.5_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA ENDOMETRIALE VABRA	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.3_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA BIOPSIA PENE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.5_0	ES. ISTOPATOLOGICO: DA BIOPSIA VAGINALE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.6_0	ES. ISTOPATOLOGICO: DA BIOPSIA VULVARE P	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.8_0	ES. ISTOPATOLOGICO APP. URINARIO: DA BIOPSIA END	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.3_2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO DA BIOPSIE CERVICALI (Sedi multiple - per ciascun campione)	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.4_2	ES. ISTOPATOLOGICO: DA POLIPECTOMIA ENDOMETRIALE Per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.4_3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO DA BIOPSIA CONO DI PORZIO (Per ciascun campione)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.5_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	75,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.1_0	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA: DA NODULECTOMIA	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.9_0	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE PER TUMORE	[A7]	[3']	13,70 €	[3']	35,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.A_2	MARKER DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE PATOLOGIA TUMORALE O SOSPETTA CELIACHIA	[A7]	[3']	14,40 €	[3']	35,00 €	SI [x] NO [ ]
91.48.1_0	ES. ISTOCITOPATOLOGICO: DA AGOBIOPSIA TIROIDEA	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.4_0	ES. ISTOPATOLOGICO NAS AGOBIOPSIA ORGANO SUPERFICIALE O PROFONDO	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.49.5_0	ES. ISTOPATOLOGICO NAS BIOPSIA SEMPLICE ORGANO SUP O PROFONDO	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica)

Regione Veneto-Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
U.O. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - SANTORSO
IL DIRIGENTE MEDICO
(Timbro e firma)
Dott. ZIRILLO MAURIZIO
PD 8256

Luogo e data Santorso, 22.08.2024

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto LEO GENESIO

specialista in ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

in servizio presso UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA BASSANO

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia pat.

Codice *Prestazione* (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)

VEDI TABELLE ALLEGATE

Tipologia di costi*	durata minuti SSN*	Tariffa SSN*	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività

LUNEDI'	dalle 16.00	alle 19.00		MARTEDI'	dalle 16.00	alle 19.00
MERCOLEDI'	dalle 16.00	alle 19.00		GIOVEDì	dalle 16.00	alle 19.00
VENERDI'	dalle 16.00	alle 19.00		SABATO	dalle	alle

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: OSPEDALE DI BASSANO DEL GRAPPA

Struttura / Ambulatorio: ANATOMIA PATOLOGICA

Strumentazione utilizzata:

Luogo e data: Bassano del Grappa 6/9/24

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)
Regione del Veneto-Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologia
Responsabile dr. Genesio Leo
cod. LE 6190 CH

Il dirigente che esercita l'attività libera professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa _____ attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data : Bassano del Grappa

Il Direttore Unità Operativa
(Timbro e firma)
Regione del Veneto-Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologia
Responsabile dr. Genesio Leo
cod. LE 6190 CH

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale

(dott.ssa Maria Oliviera Cordiano)*

Maria Oliveria Cordiano
06.09.2024 13:20:11
GMT+01:00

*Il presente documento è firmato digitalmente secondo la normativa vigente

Luogo e data _____

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Regione del Veneto - Azienda ULSS n.7
Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Direzione Medica Bassano
Direttore Medico
(Timbro e firma)
Dr.ssa Sira Bizzotto
cod. DX04503 CH

79 SET. 2024

Luogo e data _____

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p c AL DIRETTORE SANITARIO

tramite IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 1)

Il sottoscritto LEO GENESIO

specialista in ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

in servizio presso UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA BASSANO

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	*Prestazione* (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	Tariffa LP	*Personale di supporto*
91.38.5_3	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	[A7]	[3']	9,80 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.1_0	ES. CITOLOGICO DA ASPIRAZIONE NAS	[A7]	[3']	29,90 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.2_0	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO [Fino a 5 vetrini e/o colorazioni]	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_2	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTO o DI LAVAGGIO fino a 5 vetrini e/o colorazioni	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_4	ES. CITOLOGICO DI BRUSHING	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.4_0	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.5_0	ES.IST. ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo in malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_2	ES. CITOLOGICO IN SEDE NAS (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_3	ES. CITOLOGICO ASPIRATO BRONCHIALE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.2_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.1_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_2	ES.ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_3	ES.IST. LINGUA: Biopsia semplice	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.4_0	ES.ISTOPATOLOGICO CUTE: Shave o Punch	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_2	ES.ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: da escissione di neoformazione	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.4_0	E/O TESSUTI MOLLI: Biopsie incisionale (per ciascun campione)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.2_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	[A7]	[3']	34,75 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.5_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.6_3	ES.ISTOPATOLOGICO APP DIGERENTE: Biopsia endoscopica	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_3	ES.ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica da 2 a 3 biopsie	[A7]	[3']	25/37,50 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_3	ES.ISTOPATOLOGICO APP DIGERENTE: Biopsia endoscopica > 4 campioni	[A7]	[3']	50,00 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica)

Regione del Veneto Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologia
Responsabile dr. Genesio Leo
cod. LE 6190 CH

Luogo e data Bassano del Grappa 6/3/24

REGIONE DEL VENETO

ULSS7

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 2)

Il sottoscritto LEO GENESIO
specialista in ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
in servizio presso UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA BASSANO

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'équipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	*Prestazione* (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti SSN**	Tariffa SSN*	*durata minuti LP*	Tariffa LP	*Personale di supporto*
91.41.9_2	ES.ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_2	ES.ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica fino a 3 campioni	[A7]	[3']	37,50 €	[3']	120,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_2	ES.ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica > di 4 campioni	[A7]	[3']	50,00 €	[3']	180,00 €	SI [x] NO [ ]
91.42.7_2	ES.ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Biopsia endobronchiale (sede unica)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.43.3_0	ES.ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Biopsia laringea	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.1_0	ES.ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE MASCHILE: Agobiopsia prostatica per singolo campione	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	65,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.4_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.5_0	ES.IST. APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.8	ES.ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.3_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.4_0	ES.ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE MASCHILE: da Biopsia testicolare	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.5_0	ES.ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE FEMMINILE: da Biopsia vaginale	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.6_0	ES.IST. APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (sede unica)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.3_3	ES. IST. BIOPSIA CONO DI POREIO (per ciascun campione)	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.4_2	ES.ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE FEMMINILE: da Polipectomia endocervicale o endometriale per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.5	ES.ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Agobiopsia	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.5_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	160,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Regione del Veneto-Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologia
Responsabile dr. Genesio Leo
cod. LE 6190 CH

IL RICHIEDENTE

Luogo e data Bassano del Grappa 6/3/24

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 3)

Il sottoscritto LEO GENESIO
specialista in ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
in servizio presso UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA BASSANO

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'équipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	*Prestazione*	Tipologia costi (riparto)*	*durata minuti* SSN*	Tariffa SSN*	*durata minuti* LP	Tariffa LP	*Personale di supporto*
91.47.1_0	ES.ISTOPATOLOGICO MAMMELLA: da Nodulectomia	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	120,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.4_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	[A7]	[3']	70,03 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.5_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare per ciascun campione	[A7]	[3']	70,03 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
LP047	PEZZO OPERATORIO SEMPLICE fino a 4 inclusioni	[A7]	[3']		[3']	140,00 €	SI [x] NO [ ]
LP048	PEZZO OPERATORIO COMPLESSO 5/8 inclusioni	[A7]	[3']		[3']	280,00 €	SI [x] NO [ ]
LP048	PEZZO OPERATORIO COMPLESSO > 9 inclusioni	[A7]	[3']		[3']	560,00 €	SI [x] NO [ ]
LP049	RISCONTRO AUTOPTICO	[A7]	[3']		[3']	650,00 €	SI [x] NO [ ]
LP050	RISCONTRO AUTOPTICO + DIAGN.ISTOL.	[A7]	[3']		[3']	800,00 €	SI [x] NO [ ]
89.01	CONSULENZA ISTO-CITOPATOLOGICA	[A7]	[3']	14,25 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Regione del Veneto-Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologia
Responsabile dr. Genesio Leo
cod. LE 6190 CH

Luogo e data Bassano del Grappa 6/9/24

REGIONE DEL VENETO

ULSS7

AL DIRETTORE GENERALE
e, p c AL DIRETTORE SANITARIO

tramite IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto AGABITI SANDRA

specialista in ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

in servizio presso UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA BASSANO

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'équipe nella disciplina di Anatomia pat.

Codice *Prestazione* (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)

VEDI TABELLE ALLEGATE

Tipologia di costi*	durata minuti SSN*	Tariffa SSN*	durata minuti LP	Tariffa LP

Personale di supporto

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica)

Giorni di attività

LUNEDI'	dalle	16.00	alle	19.00	MARTEDI'	dalle	16.00	alle 19.00
MERCOLEDI'	dalle	16.00	alle	19.00	GIOVEDI	dalle	16.00	alle 19.00
VENERDI'	dalle	16.00	alle	19.00	SABATO	dalle		alle

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: OSPEDALE DI BASSANO DEL GRAPPA

Struttura / Ambulatorio:

Strumentazione utilizzata:

Luogo e data: Bassano del Grappa 03/09/2024

Regione del Veneto - Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologia
dr.ssa Sandra Agabiti
cod. TV 06885 CH

IL RICHIEDENTE

Il dirigente che esercita l'attività libera professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa _____ attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data : Bassano del Grappa

Regione del Veneto-Azienda ULSS n.7
Il Direttore Unità Operativa
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologia
Responsabile dr. Genesio Leo
cod. LE 6190 CH

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale

(dott.ssa Maria Oliviera Cordiano)*

Maria Oliveria Cordiano
06.09.2024 13:20:11
GMT+01:00

* Il presente documento è firmato digitalmente secondo la normativa vigente

Luogo e data _____

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

/ 9 SET. 2024

Luogo e data _____

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
Regione del Veneto - Azienda ULSS n.7
U.O.C. Direzione Medica Bassano
Direttore Medico
Dr.ssa Sira Bizzotto
cod. TV 04503 CH

REGIONE DEL VENETO

ULSS7

AL DIRETTORE GENERALE
e p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

Tramite IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 1)

Il sottoscritto AGABITI SANDRA

specialista in ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

in servizio presso UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA BASSANO

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d equipe nella disciplina di Anatomia patologica

Codice	*Prestazione* (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi tariffario*	durata minuti SSN*	Tariffa SSN*	durata minuti LP	Tariffa LP	*Personale di supporto*
91.38.5_3	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)	[A7]	[3']	9,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.1_0	ES. CITOLOGICO DA ASPIRAZIONI NAS	[A7]	[3']	28,90 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.2_0	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (fino a 5 vetrini elaborazione)	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_2	ES. CITOLOGICO DI LAVAGGIO (fino a 5 vetrini elaborazione)	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_4	ES. CITOLOGICO DI BRUSHING	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.4_0	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (fino a 5 vetrini elaborazione)	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.5_0	ES. CIT. ARTICOLAZIONI Tessuto fibroadiposo e/o sinoviale di Articolazione e/o malattia di Baker	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_2	ES. CITOLOGICO IN SEDE NAS (fino a 5 vetrini elaborazione)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_3	ES. CITOLOGICO DA APPARATO BRONCHIALE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.2_0	ES. ISTOPATOLOGICO CO BULBI OCULARI Biopsia semplice	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.1_0	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_2	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE Biopsia semplice	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_3	ES. A° LINGUA Biopsia semplice	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.4_0	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI Biopsia semplice	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_2	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI da escissioni di endometriosi	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.4_0	ES. TESSUTI MOLLI Biopsia endocervicale (per vaccinazione)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.2_0	ES. ISTOPATOLOGICO APP DIGERENTE Appendicectomia	[A7]	[3']	34,75 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.5_0	ES. ISTOPATOLOGICO APP DIGERENTE Biopsia ileocolica/colon	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_3	ES. ISTOPATOLOGICO APP DIGERENTE Biopsia endoscopica	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_3	ES. ISTOPATOLOGICO APP DIGERENTE Biopsia endoscopica 2 a 3 biopsie	[A7]	[3']	25/37,50 €	[3']	130,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_3	ES. ISTOPATOLOGICO APP DIGERENTE Biopsia endoscopica 4 campioni	[A7]	[3']	50,00 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Rilevazione prestazioni per la branca di laboratorio analisi e Anatomia patologica

Regione del Veneto - Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologia
dr.ssa Sandra Agabiti
cod. VI 06885 CH

Luogo e data Bassano del Grappa

REGIONE DEL VENETO

ULSS7

AL DIRETTORE GENERALE
e, p c AL DIRETTORE SANITARIO

tramite IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 2)

Il sottoscritto AGABITI SANDRA
specialista in ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
in servizio presso UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA BASSANO

Chiedo di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'équipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	*Prestazione* (Secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costo (reparto)*	durata minuti SSN*	Tariffa SSN*	durata minuti LP	Tariffa LP	*Personale di supporto*
91.41.9_2	ES ISTOPATOLOGICO APP DIGERENTE Polipectomia endoscopica	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	90,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_2	ES ISTOPATOLOGICO APP DIGERENTE Polipectomia endoscopica fino a 3 campioni	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	120,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_2	ES ISTOPATOLOGICO APP DIGERENTE Polipectomia endoscopica > di 4 campioni	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	180,00 €	SI [x] NO [ ]
91.42.7_2	ES ISTOPATOLOGICO APP RESPIRATORIO da Biopsia endobronchiale (endoscopica)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.43.3_0	ES ISTOPATOLOGICO APP RESPIRATORIO da Biopsia chirurgica	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.1_0	ES ISTOPATOLOGICO APP GENITALE MASCHILE Agobiopsia prostatica per singolo campione	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	65,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.4_0	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP UROGENITALE Biopsia cervice uterina	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.5_0	ES ISTOPATOLOGICO APP UROGENITALE Biopsia endometriale (VABRA)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.8	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP UROGENITALE Biopsia endoscopica vescicale	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.3_0	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP UROGENITALE Biopsia pelvi	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.4_0	ES ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE MASCHILE da Biopsia testicolare	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.5_0	ES ISTOPATOLOGICO APP GENITALE FEMMINILE da Biopsia vulvare	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.6_0	ES ISTOPATOLOGICO APP UROGENITALE Biopsia vulvare (endoscopica)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.3_3	ES ISTOPATOLOGICO APP GENITALE FEMMINILE Biopsia CONO DI PORRO (per singolo campione)	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.4_2	ES ISTOPATOLOGICO APP GENITALE FEMMINILE da Polipectomia endocervicale o endometriale per singolo campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.5	ES ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA Agobiopsia	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.5_0	ES ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA Biopsia stereotassica	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	160,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica)

IL RICHIEDENTE
Regione del Veneto - Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O. Anatomia e Istologia Patologia
dr.ssa Sandra Agabiti
M 06885 CH

Luogo e data Bassano del Grappa
03/09/24

REGIONE DEL VENETO

ULSS7

AL DIRETTORE GENERALE
e p c AL DIRETTORE SANITARIO

tramite IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 3)

Il sottoscritto AGABITI SANDRA

specialista in ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

in servizio presso UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA BASSANO

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'équipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice (secondo Catalogo Veneto Prestazioni)	Prestazione	Tipologia costo (reparto)*	Durata minuti SSN*	Tariffa SSN*	Durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
91.47.1_0	ESISTOPATOLOGICO MAMMELLA da Nodulectomia	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	120,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.4_0	ESISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO Aspirazione di adenopatia superficiale	[A7]	[3']	70,03 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.5_0	ESISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO Biopsia osteo midollare per ciascun campione	[A7]	[3']	70,03 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
LP047	PEZZO OPERATORIO SEMPLICE fino a 4 inclusioni	[A7]	[3']		[3']	140,00 €	SI [x] NO [ ]
LP048	PEZZO OPERATORIO COMPLESSO 5/8 inclusioni	[A7]	[3']		[3']	280,00 €	SI [x] NO [ ]
LP048	PEZZO OPERATORIO COMPLESSO + 9 inclusioni	[A7]	[3']		[3']	560,00 €	SI [x] NO [ ]
LP049	RISCONTRO AUTOPTICO	[A7]	[3']		[3']	650,00 €	SI [x] NO [ ]
LP050	RISCONTRO AUTOPTICO + DIAGNOSTICI	[A7]	[3']		[3']	800,00 €	SI [x] NO [ ]
89.01	CONSULENZA ISTOCITOPATOLOGICA	[A7]	[3']	34,25 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica)

IL RICHIEDENTE

Regione del Veneto - Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologia
dr.ssa Sandra Agabiti

Luogo e data Bassano del Grappa

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

ottoscritto MENGHI ALESSANDRA

cialista in ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

ervizio presso UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA BASSANO

ede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia pat.

dice *Prestazione* (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile) *Personale di supporto*

VEDI TABELLE ALLEGATE

Tipologia di costi*	durata minuti SSN*	Tariffa SSN*	durata minuti LP	Tariffa LP

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

orni di attività

LUNEDI'	dalle 16.00	alle 19.00	MARTEDI'	dalle 16.00	alle 19.00
MERCOLEDI'	dalle 16.00	alle 19.00	GIOVEDI	dalle 16.00	alle 19.00
VENERDI'	dalle 16.00	alle 19.00	SABATO	dalle	alle

de di erogazione

ospedale/Distretto/Dipartimento: OSPEDALE DI BASSANO DEL GRAPPA

uttura / Ambulatorio:

umentazione utilizzata:

ogo e data: Bassano del Grappa 03/9/2024

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

Regione del Veneto - Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologica
dr.ssa Alessandra Menghi
cod. VI 04363 CH

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Direttore dell'Unità Operativa _____ attesta che la richiesta è

mpatibile con le attività istituzionali del Servizio.

ogo e data : Bassano del Grappa

Regione del Veneto-Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
Il Direttore Unità Operativa
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologia
Responsabile dr. Genesio Leo
cod. LE 6190 CH

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

erifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale

(dott.ssa Maria Oliviera Cordiano)*

presente documento è firmato digitalmente secondo la normativa vigente

Maria Oliveria Cordiano
06.09.2024 13:20:11
GMT+01:00

uogo e data _____

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

erifica spazi e orari: positiva.

Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta

ll'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Il Direttore Medico - Azienda ULSS n.7
Regione del Veneto
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Direzione Medica Bassano
Il Direttore Medico
Dr.ssa Sara Bizzotto
cod. TV 04503 CH

uogo e data 09 SET. 2024

REGIONE DEL VENETO

ULSS7

AL DIRETTORE GENERALE
e.p.c AL DIRETTORE SANITARIO

tramite IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 1)

il sottoscritto MENGHI ALESSANDRA
specialista in ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
in servizio presso UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA BASSANO

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'equipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	Prestazione (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti SSN*	Tariffa SSN*	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
91.38.5_3	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)	[A7]	[3']	9,80 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.1_0	ES. CITOLOGICO DA ASPIRAZIONE NAS	[A7]	[3']	29,90 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.2_0	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_2	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTO o DI LAVAGGIO Fino a 5 vetrini e/o colorazioni	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.3_4	ES. CITOLOGICO DI BRUSHING	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.4_0	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	[A7]	[3']	17,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.5_0	ES.IST. ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo in malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_2	ES. CITOLOGICO IN SEDE NAS (Fino a 5 vetrini e/0 colorazioni)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.39.7_3	ES. CITOLOGICO ASPIRATO BRONCHIALE	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.2_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.1_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_2	ES.ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.3_3	ES.IST. LINGUA: Biopsia semplice	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.4_0	ES.ISTOPATOLOGICO CUTE: Shave o Punch	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.7_2	ES.ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: da escissione di neoformazione	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.40.4_0	E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale (per ciascun campione)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.2_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO APP DIGERENTE: Agobiopsia epatica	[A7]	[3']	34,75 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.5_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_3	ES.ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_3	ES.ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica da 2 a 3 biopsie	[A7]	[3']	25/37,50 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.8_3	ES.ISTOPATOLOGICO APP DIGERENTE: Biopsia endoscopica > 4 campioni	[A7]	[3']	50,00 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 09 (laboratorio analisi e Anatomia patologica)

IL RICHIEDENTE
(Firmato e datato)

Luogo e data Bassano del Grappa 03/9/2024

Regione del Veneto - Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologica
dr.ssa Alessandra Menghi
cod. VI 04363 CH

REGIONE DEL VENETO

ULSS7

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 2)

Il sottoscritto MENGHI ALESSANDRA
specialista in ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
in servizio presso UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA BASSANO

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	Prestazione (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti SSN*	Tariffa SSN*	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
91.41.9_2	ES ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	60,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_2	ES.ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica fino a 3 campioni	[A7]	[3']	37,50 €	[3']	120,00 €	SI [x] NO [ ]
91.41.9_2	ES ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica > di 4 campioni	[A7]	[3']	50,00 €	[3']	180,00 €	SI [x] NO [ ]
91.42.7_2	ES ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Biopsia endobronchiale (sede unica)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.43.3_0	ES ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: da Biopsia laringea	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.1_0	ES.ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE MASCHILE: Agobiopsia prostatica per singolo campione	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	65,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.4_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.44.5_0	ES.IST. APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.8	ES.ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.3_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.4_0	ES ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE MASCHILE: da Biopsia testicolare	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	70,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.5_0	ES.ISTOPATOLOGICO APP. GENITALE FEMMINILE: da Biopsia vaginale	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.45.6_0	ES.IST. APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (sede unica)	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	40,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.3_3	ES. IST. BIOPSIA CONO DI PORZIO (per ciascun campione)	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	100,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.4_2	ES.ISTOPATOLOGICO APP GENITALE FEMMINILE: da Polipectomia endocervicale o endometriale per ciascun campione	[A7]	[3']	12,50 €	[3']	50,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.5	ES.ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Agobiopsia	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	80,00 €	SI [x] NO [ ]
91.46.5_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	[A7]	[3']	41,05 €	[3']	160,00 €	SI [x] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Luogo e data Bassano del Grappa 03/3/2024

IL RICHIEDENTE
(firma e timbro)

Regione del Veneto - Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologica
dr.ssa Alessandra Menghi
cod. VI 04363 CH

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE (allegato 3)

Il sottoscritto MENGHI ALESSANDRA

specialista in ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

in servizio presso UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA BASSANO

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe nella disciplina di Anatomia patologica.

Codice	Prestazione (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti SSN*	Tariffa SSN*	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
91.47.1_0	ES.ISTOPATOLOGICO MAMMELLA da Nodulectomia	[A7]	[3']	23,95 €	[3']	120,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.4_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	[A7]	[3']	70,03 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
91.47.5_0	ES.ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare per ciascun campione	[A7]	[3']	70,03 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
LP047	PEZZO OPERATORIO SEMPLICE fino a 4 inclusioni	[A7]	[3']		[3']	140,00 €	SI [x] NO [ ]
LP048	PEZZO OPERATORIO COMPLESSO 5/8 inclusioni	[A7]	[3']		[3']	280,00 €	SI [x] NO [ ]
LP046	PEZZO OPERATORIO COMPLESSO > 9 inclusioni	[A7]	[3']		[3']	560,00 €	SI [x] NO [ ]
LP049	RISCONTRO AUTOPTICO	[A7]	[3']		[3']	650,00 €	SI [x] NO [ ]
LP050	RISCONTRO AUTOPTICO + DIAGN.ISTOL.	[A7]	[3']		[3']	800,00 €	SI [x] NO [ ]
89.01	CONSULENZA ISTO-CITOPATOLOGICA	[A7]	[3']	14,25 €	[3']	150,00 €	SI [x] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]
		[ ]	[ ]		[ ]		SI [ ] NO [ ]

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale - Ripartizione prestazioni per la branca 03 (laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

Luogo e data Bassano del Grappa 03/9/2024

Regione del Veneto / Azienda ULSS n.7
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano
U.O.S.D. Anatomia e Istologia Patologica
dr.ssa Alessandra Menghi
cod. VI 04363 CH