REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

ANESTESIA E RIANIMAZIONE

	Medico	Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)	*Onorario del Medico*	Tariffa ante bollo	Bollo	Tariffa finale
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	BADOLATI LUIGI	** ASSISTENZA E SEDAZIONE	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
Ospedale di Bassano						
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	BAIOCCHI MARCO	** ASSISTENZA E SEDAZIONE	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
Ospedale di Bassano						
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	BERNARDI VITTORIO	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
Ospedale di Bassano		INIEZIONE ANESTETICO NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
		INIEZIONE SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO.	*107,29*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA ANTALGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ELETTROTERAPIA ANTALGICA. Diadinamica	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		INIEZIONE PERINERVOSA.	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
		MESOTERAPIA.	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
		AGOPUNTURA	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
		** ASSISTENZA E SEDAZIONE	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	CITTON GIACOMO	** ASSISTENZA E SEDAZIONE	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
Ospedale di Bassano						
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	MAINERI DANIELA	** ASSISTENZA E SEDAZIONE	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
Ospedale di Bassano e Asiago						
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	LORENZIN FRANCESCO	***Dal lunedì al venerdì 14:00 - 19:00***				
Ospedale di Bassano		** ASSISTENZA E SEDAZIONE	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
		VISITA ANTALGICA	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		INIEZIONE ANESTETICO NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		AGOPUNTURA PER ANESTESIA	*50,18*	**70,00**	-	**70,00**
		** INFILTRAZIONE PUNTI TRIGGER (PER SEDUTA)	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	SCALCO BEATRICE MARIA	** ASSISTENZA E SEDAZIONE	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
Ospedale di Bassano						
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ZAGO STEFANO	VISITA ANTALGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
Ospedale di Bassano		** ASSISTENZA E SEDAZIONE	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**

CARDIOLOGIA

	Medico	Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)	*Onorario del Medico*	Tariffa ante bollo	Bollo	Tariffa finale
CARDIOLOGIA	CARASI MASSIMO	***Dal Lunedì al Venerdì 14:00-21:00*** ***Sabato 8:00-20:00***				
Ospedale di Bassano		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	*120,42*	**168,00**	2,00	**170,00**
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG	*140,81*	**188,00**	2,00	**190,00**
		CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE - MAKER	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
CARDIOLOGIA	CUCCHINI UMBERTO	***Lunedì Mercoledì Giovedì 14:00-21:00*** ***Sabato 8:00-19:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		ECO-COLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		ECO-COLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
		VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	*22,47*	**30,00**	-	**30,00**
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		** ECOCARDIOGRAMMA IN CORSO DI VISITA	*21,50*	**30,00**	-	**30,00**
CARDIOLOGIA	ERENTE GIOVANNA	***Martedì e Giovedì 16:00-19:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA CARDIOLOGICA + ECG	*133,32*	**178,00**	2,00	**180,00**
		VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	*109,43*	**178,00**	2,00	**180,00**
CARDIOLOGIA	FABRIS ALBERTO	***Giovedì 16:00-20:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA CARDIOLOGICA + ECG	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	*28,67*	**40,00**	-	**40,00**
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	*77,41*	**108,00**	2,00	**110,00**
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
CARDIOLOGIA	PELUSO DILETTA	***Dal lunedì al venerdì 15:00-20:00*** ***Sabato 8:00-12:00***				
Ospedale di Bassano		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECO-COLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		** ECOCARDIOGRAMMA IN CORSO DI VISITA	*21,5*	**30,00**	-	**30,00**
CARDIOLOGIA	POLO ANGELA	***Mercoledì 17:00-20:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		ECO-COLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		** ECOCARDIOGRAMMA IN CORSO DI VISITA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
CARDIOLOGIA	RIZZETTO FRANCESCA	***Giovedì 14:00-20:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA CARDIOLOGICA + ECG	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	*25,09*	**35,00**	-	**35,00**
		ECO-COLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
		** ECOCARDIOGRAMMA IN CORSO DI VISITA	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
CARDIOLOGIA	SIMONETTO FEDERICO	***Dal lunedì al venerdì 14:00-20:00*** ***Sabato 8:00-20:00***				
Ospedale di Bassano		ECO-COLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
CARDIOLOGIA	TOFFANIN GIANLUCA	***Mercoledì 16:30-19:30***				
Ospedale di Asiago		VISITA CARDIOLOGICA + ECG	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECO-COLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG + ECO- COLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
CARDIOLOGIA	ZASSO ANTONELLA	***Martedì, Mercoledì e giovedì 15:00-19:00*** ***Sabato 8:00-13:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		ECO-COLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI (TSA)	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	*17,92*	**25,00**	-	**25,00**
		MONITORAGGIO CONTINUO 24 Ore PRESSIONE ARTERIOSA	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		VISITA CARDIOLOGICA + ECG	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**

CHIRURGIA GENERALE

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
CHIRURGIA GENERALE	BONARIOL ROBERTA	***Lunedì martedì e mercoledì 17:00-19:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA CHIRURGICA GENERALE	*92,13*	**123,00**	2,00	**125,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		** INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
CHIRURGIA GENERALE	BUNICCI ANDREA	***Lunedì, Martedì, Mercoledì e Giovedì 17:00-19:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA CHIRURGICA GENERALE	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA CHIRURGICA PROCTOLOGICA	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	*80,89*	**108,00**	2,00	**110,00**
		VISITA CHIRURGICA PROCTOLOGICA DI CONTROLLO	*80,89*	**108,00**	2,00	**110,00**
		MEDICAZIONE DI FERITA	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
		MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
		INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		LEGATURA EMORROIDI	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ASPORTAZIONE LESIONE CUTANEO	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
CHIRURGIA GENERALE	CECCARINI LAVINIA	***Mercoledì 16:00-19:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA CHIRURGICA GENERALE	*92,13*	**123,00**	2,00	**125,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ASPORTAZIONE RADICALE LESIONE CUTE	*123,77*	**198,00**	2,00	**200,00**
		MEDICAZIONE DI FERITA	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
CHIRURGIA GENERALE	DE VIVO GIANFRANCO	***Lunedì e Giovedì 17:00-19:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		VISITA CHIRURGICA SENOLOGICA DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		VISITA CHIRURGICA SENOLOGICA	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		** INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	*159,61*	**248,00**	2,00	**250,00**
CHIRURGIA GENERALE	DI MARZIO ENRICO	***Mercoledì 17:00-18:30*** ***Venerdì 14:30-16:30*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		BIOPSIA PERCUTANEA AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA	*80,76*	**138,00**	2,00	**140,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA CHIRURGICA SENOLOGICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		VISITA CHIRURGICA SENOLOGICA	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		** INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	*145,27*	**228,00**	2,00	**230,00**
		** INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE SENZA PERSONALE DI SUPPORTO	*149,09*	**208,00**	2,00	**210,00**
CHIRURGIA GENERALE	GANGERI GIULIANO	***Dal Lunedì al Giovedì dalle ore 15:00 alle ore 19:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	*59,92*	**80,00**	2,00	**82,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE	*97,37*	**130,00**	2,00	**132,00**
		MEDICAZIONE. Pulizia di ferita NAS	*30,11*	**42,00**	-	**42,00**
		ASPORTAZIONE LESIONE DELLA CUTE	*121,86*	**170,00**	2,00	**172,00**
		ASPORTAZIONE LIPOMA	*143,36*	**200,00**	2,00	**202,00**
		RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI	*1.395,86*	**1.998,00**	2,00	**2.000,00**
		RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE	*1.395,86*	**1.998,00**	2,00	**2.000,00**
		RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	*1.395,86*	**1.998,00**	2,00	**2.000,00**
		RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	*1.395,86*	**1.998,00**	2,00	**2.000,00**
CHIRURGIA GENERALE	GROCCIA GIACOMO	***Lunedi e venerdi 15:00-17:00***				
Ospedale di Bassano		INIEZIONE INTRAVENOSA SOSTANZE SCLEROSANTI	*55,91*	78,00	2,00	**80,00**
Ospedale di Asiago		PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	*55,91*	78,00	2,00	**80,00**
		LEGATURA EMORROIDI.	*55,91*	78,00	2,00	**80,00**
		RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	*1.286,94*	1.998,00	2,00	**2.000,00**
		BIOPSIA PERCUTANEA AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA	*55,91*	78,00	2,00	**80,00**
		RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA, INFEZIONE O USTIONE	*55,91*	78,00	2,00	**80,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE	*95,87*	128,00	2,00	**130,00**
		VISITA CHIRURGICA SENOLOGICA	*95,87*	128,00	2,00	**130,00**
		VISITA CHIRURGICA PROCTOLOGICA	*95,87*	128,00	2,00	**130,00**
		VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	*95,87*	128,00	2,00	**130,00**
		MEDICAZIONE. Pulizia di ferita NAS	*55,91*	78,00	2,00	**80,00**
		** INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	*141,93*	198,00	2,00	**200,00**
CHIRURGIA GENERALE	MARCONATO ROBERTO	***Venerdì 16:00-19:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA CHIRURGICA GENERALE	*73,16*	**123,00**	2,00	**125,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	*39,45*	**78,00**	2,00	**80,00**
		VISITA CHIRURGICA PROCTOLOGICA	*73,16*	**123,00**	2,00	**125,00**
		VISITA CHIRURGICA PROCTOLOGICA DI CONTROLLO	*39,45*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ANOSCOPIA	*8,84*	**25,00**	-	**25,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		ASPORTAZIONE RADICALE LESIONE CUTE	*123,77*	**198,00**	2,00	**200,00**
		MEDICAZIONE DI FERITA	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
CHIRURGIA GENERALE	PIASENTIN GIUSEPPE	***Venerdì 14:30-17:00***				
Ospedale di Asiago		LEGATURA EMORROIDI.	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ASPORTAZIONE RADICALE LESIONE CUTE (ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE)	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	*37,45*	**50,00**	-	**50,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		** INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	*87,93*	**148,00**	2,00	**150,00**
CHIRURGIA GENERALE	SCUDERI GAETANO	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD GASTROSCOPIA	*90,00*	167,00	2,00	**169,00**
Ospedale di Asiago		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	*98,76*	179,00	2,00	**181,00**
Ospedale di Bassano		COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	*108,67*	219,00	2,00	**221,00**
		PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA.	*146,56*	231,00	2,00	**233,00**
		POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA INTESTINO CRASSO	*78,85*	110,00	2,00	**112,00**
		ANOSCOPIA	*30,11*	42,00	-	**42,00**
		INIEZIONE EMORROIDI	*88,88*	124,00	2,00	**126,00**
		LEGATURA EMORROIDI	*98,92*	138,00	2,00	**140,00**
		ASPORTAZIONE RADICALE LESIONE CUTE (ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE)	*78,85*	110,00	2,00	**112,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	*44,94*	60,00	-	**60,00**
		VISITA CHIRURGICA PROCTOLOGICA DI CONTROLLO	*44,94*	60,00	-	**60,00**
		VISIONE ESAMI,PROSEGUIMENTO CURA,CONSULENZA,INVIO AD ALTRI REPARTI	*40,45*	78,00	2,00	**54,00**
		VISITA CHIRURGICA GENERALE	*68,91*	92,00	2,00	**94,00**
		VISITA CHIRURGICA PROCTOLOGICA	*68,91*	92,00	2,00	**94,00**
		MEDICAZIONE. Pulizia di ferita NAS	*30,11*	42,00	-	**42,00**
		*SEDAZIONE COSCIENTE	*58,78*	82,00	2,00	**84,00**
		** INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	*88,88*	124,00	2,00	**126,00**
		** ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE CUTANEA E/O SOTTOCUTANEA DEL VISO	*139,06*	194,00	2,00	**196,00**
		RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	*1.499,10*	2.294,00	2,00	**2.296,00**
		RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	*1.499,10*	2.294,00	2,00	**2.296,00**

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	GAROFOLIN MICHELE	***Mercoledì e Giovedì 15:30-19:00*** ***Sabato 8:30-13:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA CHIRURGICA MAXILLO-FACCIALE	*91,88*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA CHIRURGICA MAXILLO-FACCIALE DI CONTROLLO	*54,43*	**98,00**	2,00	**100,00**
		MEDICAZIONE FERITA	*17,68*	**50,00**	-	**50,00**
		MEDICAZIONE AVANZATA	*52,09*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ASPORTAZIONE LESIONE CUTE	*177,00*	**298,00**	2,00	**300,00**
		BIOPSIA DELLA CUTE	*87,93*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ESTRAZIONE DENTE PERMANENTE O RADICI	*141,46*	**248,00**	2,00	**250,00**
		ALTRA ESTRAZIONE DI DENTE O RADICI	*284,82*	**448,00**	2,00	**450,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		APICECTOMIA	*105,62*	**198,00**	2,00	**200,00**
		BIOPSIA DEL CAVO ORALE	*87,93*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL CAVO ORALE	*213,14*	**348,00**	2,00	**350,00**
		RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI	*320,66*	**498,00**	2,00	**500,00**
		INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	*17,68*	**50,00**	-	**50,00**
		SUTURA ESTETICA DI FERITA AL VOLTO	*123,77*	**198,00**	2,00	**200,00**

CHIRURGIA VASCOLARE

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
CHIRURGIA VASCOLARE	BRIDDA ALESSIO	***Lunedì 17:00-19:00 Sabato 8:00-10:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	*88,38*	**118,00**	**2,00**	**120,00**
		VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	*58,42*	**78,00**	**2,00**	**80,00**
		ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE	*55,91*	**78,00**	**2,00**	**80,00**
		AAII ECO-COLOR DOPPLER ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI (AAII)	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECO-COLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI (TSA)	*55,91*	**78,00**	**2,00**	**80,00**
CHIRURGIA VASCOLARE	COGNOLATO DIEGO	***Mercoledì 15:00-17:00***				
Ospedale di Bassano		** Visione esami	*0,00*	-	-	**-**
		VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	*92,37*	**136,00**	2,00	**138,00**
		VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	*141,81*	**202,00**	2,00	**204,00**
		** PERIZIA TECNICA SEMPLICE	*429,18*	**573,00**	2,00	**575,00**
		** PERIZIA TECNICA COMPLESSA	*1.226,86*	**1.638,00**	2,00	**1.640,00**
		** PERIZIA TECNICA COMPLESSA comprensiva di convocazione in tribunale	*1.822,32*	**2.433,00**	2,00	**2.435,00**
CHIRURGIA VASCOLARE	MOLON ELENA	***Martedì e Giovedì 16:00-18:00 Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		ECO-COLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI (TSA)	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		AAII ECO-COLOR DOPPLER ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI (AAII)	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**

DERMATOLOGIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
DERMATOLOGIA	MENEGUZZO ALBERTO	***Lunedì e Mercoledì 16:00-19:30 Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		PRIMA VISITA DERMATOLOGICA PEDIATRICA	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		VISITA DERMATOLOGICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**

DIABETOLOGIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
DIABETOLOGIA	BALZANO SARA	***Bassano Mercoledì e Venerdì 15:30-17:30 Marostica Lunedì 16:30-18:00 Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		** VISITA PER RILASCIO/RINNOVO PATENTE	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

Casa della Comunità di Marostica		PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
DIABETOLOGIA	SCOTTON RACHELE	***Bassano terzo e quinto mercoledì del mese 14:30-15:30 e Giovedì 15:30-16:30 Asiago Mercoledì 14:30-15:30***				
Ospedale di Bassano		** VISITA PER RILASCIO/RINNOVO PATENTE	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**
Ospedale di Asiago		PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**

DIETOLOGIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
DIETOLOGIA	ZAMPROGNA MONICA	***Mercoledì 16:30-18:30***				
Ospedale di Marostica	ATTIVITA' SOSPESA	PRIMA VISITA DIETOLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA DIETOLOGICA DI CONTROLLO	*44,94*	**60,00**	-	**60,00**

ENDOCRINOLOGIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
ENDOCRINOLOGIA	MARCHETTI MASSIMO	***Bassano:Mercoledì e Venerdì 15:00-19:00 Sabato 8:30-13:00 Asiago: Lunedì Martedì e Giovedì 14:00-17:00***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
Ospedale di Asiago		AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA	*95,71*	**148,00**	2,00	**150,00**
		DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
		** RELAZIONE CLINICA	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		** ECOGRAFIA IN CORSO DI VISITA	*21,50*	**30,00**	-	**30,00**

GASTROENTEROLOGIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
GASTROENTEROLOGIA	CORRA' GIORGIA	**Lunedì e Giovedì 18:00-19:30 Martedì e Mercoledì 14:30-19:30 Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico**				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	*95,88*	**128,00**	**2,00**	**130,00**
		PRIMA VISITA EPATOBILIARE	*95,88*	**128,00**	**2,00**	**130,00**
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	*109,66*	**248,00**	**2,00**	**250,00**
		COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	*181,64*	**348,00**	**2,00**	**350,00**
		SEDAZIONE COSCIENTE	*35,84*	**50,00**	**-**	**50,00**
GASTROENTEROLOGIA	DOTTOR FRANCESCA	**Martedì e Giovedì 15:30-18:00 Sabato 8:30-13:00 Lunedì, Mercoledì e Venerdì 14:30-18:00**				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	*95,88*	**128,00**	**2,00**	**130,00**
		PRIMA VISITA EPATOBILIARE	*95,88*	**128,00**	**2,00**	**130,00**
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	*109,66*	**248,00**	**2,00**	**250,00**
		COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	*181,64*	**348,00**	**2,00**	**350,00**
		SEDAZIONE COSCIENTE	*35,84*	**50,00**	**-**	**50,00**
GASTROENTEROLOGIA	FAMA' FEDERICO	**Martedì e Giovedì 15:30-19:00 Lunedì, Mercoledì e Venerdì 14:30-19:00**				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	*95,88*	**128,00**	**2,00**	**130,00**
		PRIMA VISITA EPATOBILIARE	*95,88*	**128,00**	**2,00**	**130,00**
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	*109,66*	**248,00**	**2,00**	**250,00**
		COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	*181,64*	**348,00**	**2,00**	**350,00**
		SEDAZIONE COSCIENTE	*35,84*	**50,00**	**-**	**50,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

GASTROENTEROLOGIA	FERRONATO ANTONIO	***Mercoledì e Giovedì 14:30 - 19:30*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	*110,85*	**148,00**	**2,00**	**150,00**
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	*109,66*	**248,00**	**2,00**	**250,00**
		COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	*181,64*	**348,00**	**2,00**	**350,00**
		SEDAZIONE COSCIENTE	*35,84*	**50,00**	**-**	**50,00**
GASTROENTEROLOGIA	LECIS PIERENRICO	***Dal lunedì al venerdì 14:30-19:30*** ***Sabato 9:00-13:00***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	*109,66*	**248,00**	2,00	**250,00**
		COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	*181,64*	**348,00**	2,00	**350,00**
		SEDAZIONE COSCIENTE	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**

GERIATRIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
GERIATRIA	BAÙ PIERO	***Mercoledì 17:00-19:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	*80,89*	**108,00**	2,00	**110,00**
		VISITA GERIATRICA	*95,88*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA VULNOLOGICA	*95,88*	**128,00**	2,00	**130,00**
		MEDICAZIONE. Pulizia di ferita NAS	*50,18*	**70,00**	-	**70,00**
		CONSULTO ESTERNO OSPEDALE	*133,34*	**158,00**	2,00	**160,00**
GERIATRIA	BENETOLLO FRANCESCA	***Sabato 9:00-12:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA GERIATRICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		CONSULTO ESTERNO OSPEDALE	*116,46*	**138,00**	2,00	**140,00**
GERIATRIA	COSTACURTA ANNA	***Martedì 14:30-18:30*** ***Ulteriori giorni secondo dosponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA GERIATRICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		CONSULTO ESTERNO OSPEDALE	*116,46*	**138,00**	2,00	**140,00**
GERIATRIA	GIANTIN VALTER ATTIVITA' SOSPESA	VISITA GERIATRICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
Ospedale di Bassano		VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
GERIATRIA	LORICO FABIO	***Venerdì 14:30-19:00*** ***Sabato 8:30-13:00***				
Distretto Asiago e Bassano		VISITA GERIATRICA	*95,88*	**128,00**	2,00	**130,00**
		CONSULTO ESTERNO OSPEDALE	*124,90*	**148,00**	2,00	**150,00**
GERIATRIA	MARCON DENISE	***Mercoledì 15:00-17:30***				
Ospedale di Bassano		VISITA GERIATRICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA IPERTENSIONE ARTERIOSA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA IPERTENSIONE ARTERIOSA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ECO-COLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI (TSA)	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
GERIATRIA	MAZZOCHIN MATTIA	***Giovedì 15:00-18:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA GERIATRICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		CONSULTO ESTERNO OSPEDALE	*116,46*	**138,00**	2,00	**140,00**
GERIATRIA	PAMIO MARIA VALENTINA	***Giovedì 16:30-18:45***				
Ospedale di Bassano		VISITA GERIATRICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA GERIATRICA PER DISTURBI COGNITIVI E DEMENZA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA GERIATRICA PER DISTURBI COGNITIVI E DEMENZA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		CONSULTO ESTERNO OSPEDALE	*116,46*	**138,00**	2,00	**140,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

	Medico	Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)	*Onorario del Medico*	Tariffa ante bollo	Bollo	Tariffa finale
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	BUSSOLARO SOFIA	***Lunedì 15:00-20:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA GINECOLOGICA	*88,38*	**118,00**	**2,00**	**120,00**
		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	**2,00**	**120,00**
		VISITA OSTETRICA	*88,38*	**118,00**	**2,00**	**120,00**
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	**2,00**	**120,00**
		INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.).	*67,52*	**98,00**	**2,00**	**100,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA	*77,41*	**108,00**	**2,00**	**110,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	*77,41*	**108,00**	**2,00**	**110,00**
		ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	*77,41*	**108,00**	**2,00**	**110,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	*177,77*	**248,00**	**2,00**	**250,00**
		** ECOGRAFIA OSTETRICA GEMELLARE	*141,93*	**198,00**	**2,00**	**200,00**
		** ECOGRAFIA IN CORSO DI VISITA	*14,34*	**20,00**	**-**	**20,00**
		** ULTRASCREEN IN GRAVIDANZA GEMELLARE	*149,09*	**208,00**	**2,00**	**210,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA per lo studio della translucenza nucale	*98,92*	**138,00**	**2,00**	**140,00**
		VISIONE ESAMI,PROSEGUIMENTO CURA,CONSULENZA,INVIO AD ALTRI REPARTI	*44,94*	**60,00**	**-**	**60,00**
		** CONTROLLO ECOGRAFICO	*50,18*	**70,00**	**-**	**70,00**
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	COCCO ANDREA	***Lunedì 15:00-19:30***				
Ospedale di Asiago		BIOPSIA PORTIO. Biopsia mirata della portio a guida colposcopica	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
Ospedale di Bassano		PRELIEVO ENDOUTERINO IN ASPIRAZIONE (senza dilatazione del collo).	*19,19*	**40,00**	-	**40,00**
		INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.).	*67,52*	**98,00**	2,00	**100,00**
		COLPOSCOPIA	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		BIOPSIA VULVARE O CUTE PERINEALE.	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISIONE ESAMI,PROSEGUIMENTO CURA,CONSULENZA,INVIO AD ALTRI REPARTI	*41,20*	**55,00**	-	**55,00**
		VISITA GINECOLOGICA	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		VISITA OSTETRICA	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		** CONTROLLO ECOGRAFICO	*46,59*	**65,00**	-	**65,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA per lo studio della translucenza nucale	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
		** ECOGRAFIA OSTETRICA GEMELLARE	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
		** ULTRASCREEN IN GRAVIDANZA GEMELLARE	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
		** ECOGRAFIA IN CORSO DI VISITA	*7,17*	**10,00**	-	**10,00**
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	DE MARCHI FRANCESCA	***Mercoledì 14:30-21:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA GINECOLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA OSTETRICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.).	*67,52*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	*177,77*	**248,00**	2,00	**250,00**
		** ECOGRAFIA OSTETRICA GEMELLARE	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
		** ECOGRAFIA IN CORSO DI VISITA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
		** ULTRASCREEN IN GRAVIDANZA GEMELLARE	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA per lo studio della translucenza nucale	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		VISIONE ESAMI,PROSEGUIMENTO CURA,CONSULENZA,INVIO AD ALTRI REPARTI	*44,94*	**60,00**	-	**60,00**
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	GAZZOLA STEFANIA	***Giovedì 14:00-21:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso ev. prelievo citologico, ev. indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale.	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO Incluso ev. prel. citologico, ev. rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, ev. rimoz di corpo estraneo dalla vagina senza incisione, ev. indicazioni per la gravidanza.	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso eventuale prelievo citologico	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		BIOPSIA ENDOMETRIALE	*49,95*	**78,00**	2,00	**80,00**
		INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (IUD)	*91,81*	**128,00**	2,00	**130,00**
		INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA ENDOMETRIALE	*193,33*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ISTEROSONOGRAFIA. Assistiti con età < 46 anni	*201,50*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA ADDOMINALE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINALE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA per lo studio della translucenza nucale	*127,59*	**178,00**	2,00	**180,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA DEL PRIMO TRIMESTRE	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA DEL TERZO TRIMESTRE	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
		** CONTROLLO ECOGRAFICO	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		** ECOGRAFIA IN CORSO DI VISITA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	LANZA PAOLA	***Martedì 14:00-21:30***				
Ospedale di Bassano		PRELIEVO ENDOUTERINO IN ASPIRAZIONE (senza dilatazione del collo).	*19,19*	**40,00**	-	**40,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA	*77,41*	**108,00**	2,00	**110,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	*77,41*	**108,00**	2,00	**110,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	*127,59*	**178,00**	2,00	**180,00**
		ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	*77,41*	**108,00**	2,00	**110,00**
		VISIONE ESAMI,PROSEGUIMENTO CURA,CONSULENZA,INVIO AD ALTRI REPARTI	*44,94*	**60,00**	-	**60,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		VISITA GINECOLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA OSTETRICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		** CONTROLLO ECOGRAFICO	*50,18*	**70,00**	-	**70,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA per lo studio della translucenza nucale	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		** ECOGRAFIA OSTETRICA GEMELLARE	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		** ULTRASCREEN IN GRAVIDANZA GEMELLARE	*149,09*	**208,00**	2,00	**210,00**
		** ECOGRAFIA IN CORSO DI VISITA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	MADONIA SARA	***Lunedì 15:00-20:00*** ***Giovedì 15:00-20:00***				
		VISITA GINECOLOGICA	*37,45*	**50,00**	-	**50,00**
		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	*37,45*	**50,00**	-	**50,00**
		VISITA OSTETRICA	*37,45*	**50,00**	-	**50,00**
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	*37,45*	**50,00**	-	**50,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA	*77,41*	**108,00**	2,00	**110,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA per lo studio della translucenza nucale	*77,41*	**108,00**	2,00	**110,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
		VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	*44,94*	**60,00**	-	**60,00**
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	MAMMANA GIOVANNI	***Martedì, Mercoledì, Giovedì e Venerdì 15:00-20:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso ev. prelievo citologico, ev. indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale.	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO Incluso ev. prel. citologico, ev. rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, ev. rimoz di corpo estraneo dalla vagina senza incisione, ev. indicazioni per la gravidanza.	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA ADDOMINALE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINALE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		BIOPSIA ENDOMETRIALE	*49,95*	**78,00**	2,00	**80,00**
		COLPOSCOPIA	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		BIOPSIA DELLA VULVA con o senza vulvoscopia	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		BIOPSIA DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvoscopia	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL' ENDOCERVICE a guida colposcopica su una o più sedi	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (IUD)	*91,81*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA ENDOMETRIALE	*184,34*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ISTEROSONOGRAFIA. Assistiti con età < 46 anni	*189,71*	**298,00**	2,00	**300,00**
		PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso eventuale prelievo citologico	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA per lo studio della translucenza nucale	*127,59*	**178,00**	2,00	**180,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		ECOGRAFIA OSTETRICA DEL PRIMO TRIMESTRE	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA DEL TERZO TRIMESTRE	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	*177,77*	**248,00**	2,00	**250,00**
		**ECOGRAFIA GINECOLOGICA/OSTETRICA IN CORSO DI VISITA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
		**ECOGRAFIA OSTETRICA GEMELLARE	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
		**ULTRASCREEN IN GRAVIDANZA GEMELLARE	*156,26*	**218,00**	2,00	**220,00**
		**CONTROLLO ECOGRAFICO	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	MARCOLIN DILETTA	***Martedì 15:00-20:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA GINECOLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	*77,41*	**108,00**	2,00	**110,00**
		ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	*77,41*	**108,00**	2,00	**110,00**
		ECOGRAFIA TRANSVAGINALE DI CONTROLLO	*77,41*	**108,00**	2,00	**110,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA	*77,41*	**108,00**	2,00	**110,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA DI CONTROLLO	*77,41*	**108,00**	2,00	**110,00**
		VISITA OSTETRICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISIONE ESAMI,PROSEGUIMENTO CURA,CONSULENZA,INVIO AD ALTRI REPARTI	*44,94*	**60,00**	-	**60,00**
		INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	*67,52*	**98,00**	2,00	**100,00**
		** CONTROLLO ECOGRAFICO	*46,59*	**65,00**	-	**65,00**
		** ECOGRAFIA IN CORSO DI VISITA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
		ISTEROSCOPIA	*84,48*	**208,00**	2,00	**210,00**
		PRELIEVO ENDOUTERINO IN ASPIRAZIONE (senza dilatazione del collo).	*19,19*	**40,00**	-	**40,00**
		COLPOSCOPIA.	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
		BIOPSIA PORTIO. Biopsia mirata della portio a guida colposcopica	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		BIOPSIA VULVARE O CUTE PERINEALE.	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ASPORTAZIONE CONDILOMI VAGINALI	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		DEMOLIZIONE LESIONI VULVARI	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CERVICE MEDIANTE DTC	*141,92*	**198,00**	2,00	**200,00**
		BIOPSIA VAGINA	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	MEMOLI SALVATORE	***Dal Lunedì al venerdì secondo disponibilità del medico 14:00-22:45***				
Ospedale di Asiago		BIOPSIA PORTIO. Biopsia mirata della portio a guida colposcopica	*87,93*	**148,00**	2,00	**150,00**
		PRELIEVO ENDOUTERINO IN ASPIRAZIONE (senza dilatazione del collo).	*5,70*	**40,00**	-	**40,00**
		INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.).	*49,53*	**98,00**	2,00	**100,00**
		COLPOSCOPIA	*54,00*	**88,00**	2,00	**90,00**
		PENISCOPIA	*54,00*	**88,00**	2,00	**90,00**
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO	*168,68*	**248,00**	2,00	**250,00**
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
		BIOPSIA VULVARE O CUTE PERINEALE	*87,93*	**148,00**	2,00	**150,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		ECOGRAFIA OSTETRICA	*59,26*	**108,00**	2,00	**110,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	*59,26*	**108,00**	2,00	**110,00**
		ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	*59,26*	**108,00**	2,00	**110,00**
		VISIONE ESAMI,PROSEGUIMENTO CURA,CONSULENZA,INVIO AD ALTRI REPARTI	*22,47*	**30,00**	-	**30,00**
		VISITA GINECOLOGICA	*69,41*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	*69,41*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA OSTETRICA	*69,41*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	*111,46*	**208,00**	2,00	**210,00**
		INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE ASCESSO O CISTI GHIANDOLA DEL BARTOLINO	*195,45*	**298,00**	2,00	**300,00**
		** CONTROLLO ECOGRAFICO	*41,09*	**70,00**	-	**70,00**
		** ECOGRAFIA OSTETRICA GEMELLARE	*80,76*	**138,00**	2,00	**140,00**
		** ECOGRAFIA IN CORSO DI VISITA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	PARISE ALESSANDRA	***Lunedì 14:00-19:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Distretto di Marostica		INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.).	*64,83*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISIONE ESAMI,PROSEGUIMENTO CURA,CONSULENZA,INVIO AD ALTRI REPARTI	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**
		PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso ev. prelievo citologico, ev. indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale.	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO Incluso ev. prel. citologico, ev. rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, ev. rimoz di corpo estraneo dalla vagina senza incisione, ev. indicazioni per la gravidanza.	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA OSTETRICA	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		** CONTROLLO ECOGRAFICO	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		** ECOGRAFIA IN CORSO DI VISITA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	PITTUI ELENA	***Mercoledì e venerdì 14:30-21:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso ev. prelievo citologico, ev. indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale.	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO Incluso ev. prel. citologico, ev. rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, ev. rimoz di corpo estraneo dalla vagina senza incisione, ev. indicazioni per la gravidanza.	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA ADDOMINALE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINALE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		BIOPSIA ENDOMETRIALE	*43,48*	**70,00**	-	**70,00**
		BIOPSIA DELLA VULVA con o senza vulvoscopia	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		BIOPSIA DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvoscopia	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
		INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (IUD)	*83,71*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA ENDOMETRIALE	*143,86*	**248,00**	2,00	**250,00**
		ISTEROSONOGRAFIA. Assistiti con età < 46 anni	*159,61*	**248,00**	2,00	**250,00**
		PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso eventuale prelievo citologico	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		ECOGRAFIA OSTETRICA per lo studio della translucenza nucale	*127,59*	**178,00**	2,00	**180,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA DEL PRIMO TRIMESTRE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA DEL TERZO TRIMESTRE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	*177,77*	**248,00**	2,00	**250,00**
		**ECOGRAFIA GINECOLOGICA/OSTETRICA IN CORSO DI VISITA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
		**ECOGRAFIA OSTETRICA GEMELLARE	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
		**ULTRASCREEN IN GRAVIDANZA GEMELLARE	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
		**CONTROLLO ECOGRAFICO	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	RIGONI VITTORIA	***Mercoledì e Venerdì 14:30-21:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso ev. prelievo citologico, ev. indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale.	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO Incluso ev. prel. citologico, ev. rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, ev. rimoz di corpo estraneo dalla vagina senza incisione, ev. indicazioni per la gravidanza.	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA ADDOMINALE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINALE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		BIOPSIA ENDOMETRIALE	*43,48*	**70,00**	-	**70,00**
		BIOPSIA DELLA VULVA con o senza vulvoscopia	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		BIOPSIA DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvoscopia	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL' ENDOCERVICE a guida colposcopica su una o più sedi	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		COLPOSCOPIA	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
		DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONI DELLA CERVICE DIATERMOCOAGULAZIONE	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
		INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
		INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (IUD)	*83,71*	**118,00**	2,00	**120,00**
		PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso eventuale prelievo citologico	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA per lo studio della translucenza nucale	*127,59*	**178,00**	2,00	**180,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA DEL PRIMO TRIMESTRE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA DEL TERZO TRIMESTRE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	*177,77*	**248,00**	2,00	**250,00**
		**ECOGRAFIA GINECOLOGICA/OSTETRICA IN CORSO DI VISITA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
		**ECOGRAFIA OSTETRICA GEMELLARE	*113,25*	**158,00**	2,00	**160,00**
		**ULTRASCREEN IN GRAVIDANZA GEMELLARE	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	FRIGO ROBERTA	***Mercoledì 15:00-17:00***				
Ospedale di Asiago		INIEZIONE SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	*28,67*	40,00	-	**40,00**
		VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	*29,96*	40,00	-	**40,00**
		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	*58,42*	78,00	2,00	**80,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		** STESURA PIANO TRATTAMENTO	*29,96*	40,00	-	**40,00**
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	MENEGHETTI SILVIA	***Da Lunedì a Venerdì 16:15-19:00***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO (entro 6 mesi dalla 1^ visita)	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**
		INIEZIONE SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO.	*28,67*	**40,00**	-	**40,00**
		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE (TARIFFA A SEDUTA)	*1,20*	**35,00**	-	**35,00**
		RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA (TARIFFA A SEDUTA)	*1,20*	**35,00**	-	**35,00**
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	SCANAGATTA PAOLO	***Venerdì 16:15-17:15*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**
		INIEZIONE SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO.	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE (TARIFFA A SEDUTA)	*1,20*	**35,00**	-	**35,00**
		RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA (TARIFFA A SEDUTA)	*1,20*	**35,00**	-	**35,00**
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	ZACQUINI SILVIO	***Mercoledì 16:00-18:00 e venerdì 14:00-16:00***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	*44,94*	**60,00**	-	**60,00**
		INIEZIONE SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO.	*28,67*	**40,00**	-	**40,00**

MEDICINA INTERNA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
MEDICINA INTERNA	BIANCARDI ANNA	***Martedì 15:30-17:10***				
Ospedale di Asiago		VISITA INTERNISTICA	*88,38*	118,00	2,00	**120,00**
		VISITA INTERNISTICA DI CONTROLLO	*73,40*	108,00	2,00	**100,00**
MEDICINA INTERNA	GUSI RENZO	***Dal Lunedì al Venerdì 14:00-19:00*** ***Sabato 8:00-13:00***				
Ospedale di Bassano		INIEZIONE SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
		VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA REUMATOLOGICA	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**
		** INFILTRAZIONE IN CORSO DI VISITA	*21,50*	**30,00**	-	**30,00**
MEDICINA INTERNA	MARCHETTI MASSIMO	***Mercoledì e venerdì 15:00-19:00*** ***Sabato 08:30-13:00***				
Ospedale di Asiago		VISITA INTERNISTICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
Ospedale di Bassano						
MEDICINA INTERNA	TONELLO DIEGO	***Giovedì 16:00-20:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA ANGIOLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ECO TRONCHI SOVRAORTICI	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		ECO AORTA ADDOMINALE	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		ECO VASI VISCERALI	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		ECO SCROTALE	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		ECO PENIENO	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**
		ECOCOLORDOPPLER VENA CAVA INFERIORE	*98,92*	**138,00**	2,00	**140,00**

NEFROLOGIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
NEFROLOGIA	ANDRIGHETTO SOFIA	***Mercoledì 17:30-19:30***				
Ospedale di Bassano		VISITA NEFROLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
NEFROLOGIA	BASSO FLAVIO	***Giovedì 17:30-19:30*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA NEFROLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
NEFROLOGIA	BENEDETTI CLAUDIA	***Venerdì 17:00-18:30*** ***ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA NEFROLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
NEFROLOGIA	CREMASCO DANIELA	***Sabato 8:30-11:30***				
Ospedale di Bassano		VISITA NEFROLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
NEFROLOGIA	LENTINI PAOLO LUCA	***Dal lunedì al venerdì 16:00-19:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA NEFROLOGICA	*148,30*	**198,00**	2,00	**200,00**
		VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		BIOIMPEDENZIOMETRIA, ANALISI DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA E VALUTAZIONE NUTRIZIONALE	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
		ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ECO-COLOR DOPPLER ARTERIE RENALI	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		**CONSULTO ESTERNO OSPEDALE	*167,09*	**198,00**	2,00	**200,00**
NEFROLOGIA	VIENNA FEDERICA GIADA	***Venerdì 17:30-19:30***				
Ospedale di Bassano		VISITA NEFROLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**

NEUROLOGIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
NEUROLOGIA	BURLINA ALESSANDRO	***Dal Lunedì al Venerdì 14:00-18:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA NEUROLOGICA	*148,30*	**198,00**	2,00	**200,00**
		VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	*133,32*	**178,00**	2,00	**180,00**
		VISITA NEUROLOGICA A DOMICILIO	*302,12*	**358,00**	2,00	**360,00**
		** PERIZIA MEDICO LEGALE	*556,51*	**743,00**	2,00	**745,00**
		** VISITA PER RILASCIO/RINNOVO PATENTE	*44,94*	**60,00**	-	**60,00**
NEUROLOGIA	CIMA VALENTINA	***Martedì Mercoledì e Giovedì 14:30-17:30*** ***Sabato 9:00-12:30***				
Ospedale di Bassano		VISITA NEUROLOGICA	*118,34*	**158,00**	2,00	**160,00**
		VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	*103,36*	**138,00**	2,00	**140,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		** VISITA PER RILASCIO/RINNOVO PATENTE	*44,94*	**60,00**	-	**60,00**
NEUROLOGIA	MARTIGNAGO SARA	***Lunedì, Martedì, Mercoledì 14:00-17:30 Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Casa della Comunita' Bassano		VISITA NEUROLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		** VISITA PER RILASCIO/RINNOVO PATENTE	*44,94*	**60,00**	-	**60,00**
NEUROLOGIA	RAFFAELE FABRIZIO	***Martedì e Giovedì 16:30-19:30***				
Ospedale di Bassano		VISITA NEUROLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
NEUROLOGIA	ROSSO TIZIANA	***Dal Lunedì al Venerdì dalle 14:00 alle 20:00 Sabato 9:00-20:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA NEUROLOGICA	*118,34*	**158,00**	2,00	**160,00**
		VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO SUPERIORE	*76,95*	**158,00**	2,00	**160,00**
		STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO SUPERIORE CONTROLLO	*76,95*	**158,00**	2,00	**160,00**
		STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO INFERIORE	*76,95*	**158,00**	2,00	**160,00**
		STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO INFERIORE CONTROLLO	*76,95*	**158,00**	2,00	**160,00**
		STUDIO NEUROFISIOLOGICO VOLTO	*76,95*	**158,00**	2,00	**160,00**
		STUDIO NEUROFISIOLOGICO VOLTO CONTROLLO	*76,95*	**158,00**	2,00	**160,00**
NEUROLOGIA	TURINESE EMANUELE	***Sabato 8:30-20:00***				
Ospedale di Bassano		ECO-COLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI (TSA)	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA NEUROLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		** PERIZIA MEDICO LEGALE	*373,00*	**498,00**	2,00	**500,00**
		VISITA NEUROLOGICA A DOMICILIO	*251,48*	**298,00**	2,00	**300,00**
		** CERTIFICATO MEDICO LEGALE	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		** VISITA PER RILASCIO/RINNOVO PATENTE	*44,94*	**60,00**	-	**60,00**

OCULISTICA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
OCULISTICA	AMISANO ALBERTO	***Martedì 15:00-19:00***				
Ospedale di Bassano		ASPORTAZIONE DI CALAZIO	*200,91*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ASPORTAZIONE ALTRA LESIONE MINORE PALPEBRA	*200,91*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ASPORTAZIONE LESIONE O TESSUTO CONGIUNTIVA	*177,30*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ALTRA ESPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	*159,14*	**298,00**	2,00	**300,00**
		CAPSULOTOMIA YAG-LASER CATARATTA SECONDARIA (LASER-YAG/CAPSULOTOMIA)	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
		INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE (ALL'ESTRAZIONE DI CATARATTA)	*1.209,99*	**2.098,00**	2,00	**2100 + sedazione**
		VISITA OCULISTICA	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
		OCT in corso di visita	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
OCULISTICA	CAPPELLO EZIO	***Martedì, Giovedì e Venerdì 14:30-18:30 Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		ASPORTAZIONE DI CALAZIO	*101,94*	**148,00**	2,00	**150,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		ASPORTAZIONE ALTRA LESIONE MINORE PALPEBRA	*79,46*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ASPORTAZIONE LESIONE O TESSUTO CONGIUNTIVA	*141,46*	**248,00**	2,00	**250,00**
		ALTRA ESPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	*123,30*	**248,00**	2,00	**250,00**
		CAPSULOTOMIA YAG-LASER CATARATTA SECONDARIA (LASER-YAG/CAPSULOTOMIA)	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE (ALL'ESTRAZIONE DI CATARATTA)	*938,74*	**1.763,00**	2,00	**1765,00 + sedazione**
		FOTOCOAGULAZIONE LASER PER LACERAZIONE RETINA E COROIDE, VASCULOPATIE E MACULOPATIE	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA OCULISTICA	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
		CAMPO VISIVO (STUDIO)	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
		ECOGRAFIA OCULARE. Ecografia Ecobiometria	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
		OCT in corso di visita	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
OCULISTICA	CERINI ALBERTO	***Venerdì 14:30-19:30***				
Ospedale di Bassano		ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA	*344,86*	**498,00**	2,00	**500,00**
		ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE	*93,98*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI	*1.377,70*	**1.998,00**	2,00	**2.000,00**
		ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	*619,48*	**898,00**	2,00	**900,00**
		ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	*344,36*	**498,00**	2,00	**500,00**
		BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	*201,50*	**298,00**	2,00	**300,00**
		BLEFAROCALASI	*1.760,30*	**2.498,00**	2,00	**2.500,00**
		BLEFARORRAFIA	*482,17*	**698,00**	2,00	**700,00**
		CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		CICLOFOTOCOAGULAZIONE	*840,57*	**1.198,00**	2,00	**1.200,00**
		CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	*416,54*	**598,00**	2,00	**600,00**
		CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
		CRIOTRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINICA	*410,49*	**598,00**	2,00	**600,00**
		DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
		DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	*273,18*	**398,00**	2,00	**400,00**
		FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DI RETINA	*410,49*	**598,00**	2,00	**600,00**
		INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	*273,18*	**398,00**	2,00	**400,00**
		INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	*273,18*	**398,00**	2,00	**400,00**
		INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	*97,01*	**148,00**	2,00	**150,00**
		PARACENTESI DELLA CAMERA ANTERIORE	*168,69*	**248,00**	2,00	**250,00**
		PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
		PRIMA VISITA OCULISTICA	*75,74*	**118,00**	2,00	**120,00**
		RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	*201,50*	**298,00**	2,00	**300,00**
		RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
		RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	*553,85*	**798,00**	2,00	**800,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	*691,16*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	*195,45*	**298,00**	2,00	**300,00**
		RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	*332,76*	**498,00**	2,00	**500,00**
		RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	*691,87*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	*344,86*	**498,00**	2,00	**500,00**
		SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	*165,66*	**248,00**	2,00	**250,00**
		SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	*165,66*	**248,00**	2,00	**250,00**
		SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	*267,13*	**398,00**	2,00	**400,00**
		TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
OCULISTICA	DE GRANDE VITTORIO	***Sabato 9:00-12:40***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA OCULISTICA	*83,23*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	*60,76*	**98,00**	2,00	**100,00**
		TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	*58,15*	**98,00**	2,00	**100,00**
		TOPOGRAFIA CORNEALE	*58,15*	**98,00**	2,00	**100,00**
		STUDIO DEL CAMPO VISIVO	*58,15*	**98,00**	2,00	**100,00**
		PACHIMETRIA CORNEALE	*50,98*	**88,00**	2,00	**90,00**
		IRIDOTOMIA LASER	*165,67*	**248,00**	2,00	**250,00**
		CAPSULOTOMIA LASER	*115,49*	**178,00**	2,00	**180,00**
		BIOPSIA PALPEBRA	*58,15*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ASPORTAZIONE CALAZIO	*191,01*	**298,00**	2,00	**300,00**
		TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	*572,01*	**798,00**	2,00	**800,00**
		ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	*619,48*	**898,00**	2,00	**900,00**
		BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	*201,51*	**298,00**	2,00	**300,00**
		DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	*332,76*	**498,00**	2,00	**500,00**
		RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	*332,76*	**498,00**	2,00	**500,00**
		RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	*572,01*	**798,00**	2,00	**800,00**
		SPECILLAZIONE CANALICOLI LACRIMALI	*165,67*	**248,00**	2,00	**250,00**
		INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE ALL'ESTRAZIONE DI CATARATTA	*1.129,02*	**1.998,00**	2,00	**2000 + sedazione**
		FOTOCOAGULAZIONE LASER RETINA	*117,72*	**198,00**	2,00	**200,00**
		BLEFAROCALASI	*1.754,26*	**2.498,00**	2,00	**2.500,00**
OCULISTICA	DE GREGORIO ALESSANDRA	***Giovedì 14:30-18:00***				
Ospedale di Bassano		ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE	*93,98*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI	*273,18*	**398,00**	2,00	**400,00**
		ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	*553,85*	**798,00**	2,00	**800,00**
		ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
		ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI	*1.377,70*	**1.998,00**	2,00	**2.000,00**
		ASPORTAZIONE DI CALAZIO	*189,40*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ASPORTAZIONE/TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	*619,48*	**898,00**	2,00	**900,00**
ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	*344,86*	**498,00**	2,00	**500,00**
ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA	*155,93*	**248,00**	2,00	**250,00**
ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	*392,34*	**598,00**	2,00	**600,00**
ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	*691,16*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	*201,50*	**298,00**	2,00	**300,00**
BIOPSIA DELLA PALPEBRA	*58,15*	**98,00**	2,00	**100,00**
BLEFARORRAFIA	*482,17*	**698,00**	2,00	**700,00**
CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	*129,83*	**198,00**	2,00	**200,00**
CICLOFOTOCOAGULAZIONE	*840,57*	**1.198,00**	2,00	**1.200,00**
CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	*416,54*	**598,00**	2,00	**600,00**
CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	*410,49*	**598,00**	2,00	**600,00**
DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA	*1.693,75*	**2.498,00**	2,00	**2.500,00**
DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	*273,18*	**398,00**	2,00	**400,00**
FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DI RETINA	*410,49*	**598,00**	2,00	**600,00**
INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	*273,18*	**398,00**	2,00	**400,00**
INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	*97,01*	**148,00**	2,00	**150,00**
INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE (ALL'ESTRAZIONE DI CATARATTA)	*1.290,96*	**2.198,00**	2,00	**2200 + sedazione**
IRIDOTOMIA LASER	*165,66*	**248,00**	2,00	**250,00**
PACHIMETRIA CORNEALE	*57,03*	**88,00**	2,00	**90,00**
PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	*267,13*	**398,00**	2,00	**400,00**
PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
PRIMA VISITA OCULISTICA	*105,70*	**158,00**	2,00	**160,00**
RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	*201,50*	**298,00**	2,00	**300,00**
RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	*253,85*	**798,00**	2,00	**800,00**
RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	*1.542,92*	**1.998,00**	2,00	**2.000,00**
RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	*691,16*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	*195,45*	**298,00**	2,00	**300,00**
RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	*332,76*	**498,00**	2,00	**500,00**
RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	*691,16*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	*344,86*	**498,00**	2,00	**500,00**
SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	*165,66*	**248,00**	2,00	**250,00**
SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	*165,66*	**248,00**	2,00	**250,00**
SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	*273,18*	**398,00**	2,00	**400,00**
STUDIO DEL CAMPO VISIVO	*61,16*	**98,00**	2,00	**100,00**
SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	*168,68*	**248,00**	2,00	**250,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	*58,15*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	*63,91*	**98,00**	2,00	**100,00**
OCULISTICA	VISENTIN SILVIA	***Martedì 14:00-15:00***				
		PRIMA VISITA OCULISTICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA OCULISTICA PEDIATRICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
		STUDIO DEL CAMPO VISIVO	*50,98*	**88,00**	2,00	**90,00**
		INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE (ALL'ESTRAZIONE DI CATARATTA)	*967,08*	**1.798,00**	2,00	**1800 + sedazione**
		INTERVENTO DI BLEFAROCALASI BILATERALE	*1.072,83*	**1.598,00**	2,00	**1600 + sedazione**
		ASPORTAZIONE CALAZIO	*225,24*	**348,00**	2,00	**350,00**
		ASPORTAZIONE LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA - CISTI	*189,40*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ASPORTAZIONE LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA - XANTELASMA	*332,76*	**498,00**	2,00	**500,00**
		CAPSULOTOMIA YAG LASER	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
		INIEZIONE INTRAVITREALE SOSTANZE TERAPEUTICHE COMPRENSIVA DI FARMACO EYLEA	*404,99*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		PACHIMETRIA CORNEALE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
		STUDIO TOPOGRAFIA CORNEALE	*50,98*	**88,00**	2,00	**90,00**
		CERTIFICAZIONE PATENTE	*98,21*	**148,00**	2,00	**150,00**
OCULISTICA	ZANOTTO DANISE	***Lunedì, Mercoledì, Venerdì 14:20-17:40*** ***Sabato 8:00-11:20*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		ASPORTAZIONE DI CALAZIO	*195,45*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ASPORTAZIONE ALTRA LESIONE MINORE PALPEBRA	*195,45*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ASPORTAZIONE LESIONE MAGGIORE PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	*320,65*	**498,00**	2,00	**500,00**
		ASPORTAZIONE LESIONE MAGGIORE PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	*660,90*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE TESSUTO CONGIUNTIVA	*177,30*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ALTRA ESPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	*660,90*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		CAPSULOTOMIA YAG-LASER CATARATTA SECONDARIA	*106,09*	**148,00**	2,00	**150,00**
		DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA - BLEFAROCALASI	*1.693,74*	**2.498,00**	2,00	**2500 + sedazione**
		INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE (ALL'ESTRAZIONE DI CATARATTA)	*1.209,99*	**2.098,00**	2,00	**2100 + sedazione**
		DEMOLIZIONE LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER - FOTOCOAGULAZIONE	*428,65*	**598,00**	2,00	**600,00**
		VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA OCULISTICA	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE (2°OPERATORE)	*213,61*	**298,00**	2,00	**300,00**

ONCOLOGIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
ONCOLOGIA	DI BONA EROS	***Giovedì 16:00-19:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA ONCOLOGICA	*110,86*	**148,00**	2,00	**150,00**
ONCOLOGIA	FALCO ISACCO	***Martedì 17:00-19:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		VISITA ONCOLOGICA	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
ONCOLOGIA	ZIAMPIRI STAMATIA	***martedì 16:00-17:30***				
Ospedale di Bassano		VISITA ONCOLOGICA	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	CHEMELLO CESARE	**Bassano Lunedì, Mercoledì e Giovedì 15:30-19:00** **Asiago Martedì 15:30-17:30**				
Ospedale di Bassano e Asiago		VISITA ORTOPEDICA	*135,07*	**193,00**	2,00	**195,00**
		VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	*93,88*	**138,00**	2,00	**140,00**
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	*44,68*	**75,00**	-	**75,00**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DONADELLI ILARIA	***Mercoledì 15:00-18:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA ORTOPEDICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	FASOLI GIACOMO	***Giovedì 15:00-18:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
		VISITA ORTOPEDICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	GALEAZZI GIOVANNI	***Martedì 15:00-19:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA ORTOPEDICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	PELUSO ANGELO	***Lunedì 15:00-18:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA ORTOPEDICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ROSSATO ELENA	***Lunedì 15:00-18:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA ORTOPEDICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	SANSON OSCAR	***Lunedì, martedì e venerdì 15:00-19:30***				
Ospedale di Bassano		** Visione esami	*0,00*	**-**	-	**-**
		INIEZIONE SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO.	*32,26*	**45,00**	-	**45,00**
		VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		VISITA ORTOPEDICA	*80,89*	**108,00**	2,00	**110,00**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	SANTINI STEFANO	***Lunedì 14:30-19:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA ORTOPEDICA	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**
		INIEZIONE SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO.	*50,18*	**70,00**	-	**70,00**
		LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	*679,05*	**998,00**	2,00	**1000 + sedazione**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	VIALETTO PAOLO	***Bassano Giovedì 15:00-18:30*** ***Asiago Martedì 16:00-18:30***				

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

Ospedale di Bassano		VISITA ORTOPEDICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
Ospedale di Asiago		VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	*43,01*	**60,00**	-	**60,00**

OTORINOLARINGOIATRIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
OTORINOLARINGOIATRIA	BATTISTELLA GIANNICO	***Martedì, Mercoledì e Giovedì 14:00-19:30 Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VALUTAZIONE ENDOSCOPICA	*20,08*	**50,00**	-	**50,00**
		VISITA ORL DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA ORL	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	*17,92*	**25,00**	-	**25,00**
		IMPEDENZOMETRIA.	*17,92*	**25,00**	-	**25,00**
		** INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	*285,29*	**398,00**	2,00	**400,00**
		PERIZIA MEDICO LEGALE	*747,50*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
OTORINOLARINGOIATRIA	CAPPELLO CHIARA	***Martedì, mercoledì e giovedì 16:15-18:30***				
Ospedale di Bassano		VISITA ORL	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA ORL DI CONTROLLO	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		VALUTAZIONE ENDOSCOPICA	*20,08*	**50,00**	-	**50,00**
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	*21,50*	**30,00**	-	**30,00**
		IMPEDENZOMETRIA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
OTORINOLARINGOIATRIA	CORLIANÒ FABRIZIO	***Lunedì e Mercoledì 16:00-19:00 Sabato 9:00-12:00***				
Ospedale di Bassano		VALUTAZIONE ENDOSCOPICA	*20,08*	**50,00**	-	**50,00**
		VISITA ORL DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		VISITA ORL	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	*21,50*	**30,00**	-	**30,00**
		IMPEDENZOMETRIA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
		** INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	*213,61*	**298,00**	2,00	**300,00**
OTORINOLARINGOIATRIA	DINALE DIEGO ANTONIO	***Mercoledì e Giovedì 16:00-18:00 Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VALUTAZIONE ENDOSCOPICA	*20,08*	**50,00**	-	**50,00**
		VISITA ORL DI CONTROLLO	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**
		VISITA ORL	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	*17,92*	**25,00**	-	**25,00**
		IMPEDENZOMETRIA.	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
		ESAME OTOFUNZIONALE	*80,89*	**108,00**	2,00	**110,00**
		** INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	*213,61*	**298,00**	2,00	**300,00**
OTORINOLARINGOIATRIA	NARDELLO ENNIO	***Mercoledì e venerdì 16:20-18:30***				
Ospedale di Bassano		VALUTAZIONE ENDOSCOPICA	*20,08*	**50,00**	-	**50,00**
		VISITA ORL DI CONTROLLO	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		VISITA ORL	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	*21,50*	**30,00**	-	**30,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		IMPEDENZOMETRIA.	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
OTORINOLARINGOIATRIA	PINTO VALERIA	***Martedì 16:20-18:20***				
Ospedale di Bassano		VISITA ORL	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA ORL DI CONTROLLO	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		VIDEOENDOSCOPIA VIE AEREE (VADS)	*46,59*	**65,00**	-	**65,00**
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	*21,50*	**30,00**	-	**30,00**
		IMPEDENZOMETRIA.	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**
OTORINOLARINGOIATRIA	ROMANO LUIGI	***Dal lunedì al venerdì 14:00-18:30***				
Ospedale di Bassano		VALUTAZIONE ENDOSCOPICA	*20,08*	**50,00**	-	**50,00**
		VISITA ORL DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA ORL	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	*17,92*	**25,00**	-	**25,00**
		IMPEDENZOMETRIA	*17,92*	**25,00**	-	**25,00**
		** INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	*285,29*	**398,00**	2,00	**400,00**
		PERIZIA MEDICO LEGALE	*747,50*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
OTORINOLARINGOIATRIA	SPINNATO FEDERICA	***Martedì Mercoledì e Giovedì 14:00-19:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA ORL	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA ORL DI CONTROLLO	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		VALUTAZIONE ENDOSCOPICA	*20,08*	**50,00**	-	**50,00**
		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	*21,50*	**30,00**	-	**30,00**
		IMPEDENZOMETRIA	*14,34*	**20,00**	-	**20,00**

PEDIATRIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
PEDIATRIA	MENEGHESSO DAVIDE	***Venerdì 14:00-18:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA PEDIATRICA	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA PEDIATRICA DI CONTROLLO	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		VISITA NEFROLOGICA PEDIATRICA	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		VISITA NEFROLOGICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECO ADDOME INFERIORE	*50,18*	**70,00**	-	**70,00**

PNEUMOLOGIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
PNEUMOLOGIA	CAVENAGHI MASSIMILIANO	***Mercoledì 14:00-18:00*** ***Giovedì 14:00-19:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA PNEUMOLOGICA	*125,83*	**168,00**	2,00	**170,00**
		VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
PNEUMOLOGIA	DE ZORZI ELENA	***Martedì 15:00-18:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA PNEUMOLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
PNEUMOLOGIA	ZANON CINZIA PAMELA	***Dal lunedì al giovedì 14:30-16:30*** ***Venerdì 14:30-19:30*** ***Sabato 8:30-12:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		SPIROMETRIA SEMPLICE	*28,67*	**40,00**	-	**40,00**
		TEST CAMMINO	*50,18*	**70,00**	-	**70,00**
		VISITA PNEUMOLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VALUTAZIONE PROTESICA	*7,49*	**10,00**	-	**10,00**
		PRICK TEST (TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA)	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		PSICHIATRIA				
	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
PSICHIATRIA	CENCI LAURA	***Lunedì 15:45-18:45 Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Distretto di Via Monsignor Negrin		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	*97,37*	**130,00**	2,00	**132,00**
		VISITA PSICHIATRICA. Colloquio psichiatrico	*112,35*	**150,00**	2,00	**152,00**
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	*59,92*	**80,00**	2,00	**82,00**
		** CERTIFICATO MEDICO SEMPLICE	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
PSICHIATRIA	FACCIO MARIASILVIA	***Dal lunedì al giovedì 17:00-19:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	*80,89*	**108,00**	2,00	**110,00**
Distretto di Via Monsignor Negrin		VISITA PSICHIATRICA. Colloquio psichiatrico	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**
		** CERTIFICATO MEDICO SEMPLICE	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
PSICHIATRIA	GAVA FRANCO	***Mercoledì 14:30-20:30***				
Ospedale di Bassano		VISITA PSICHIATRICA. Colloquio psichiatrico	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		** CERTIFICATO MEDICO SEMPLICE	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		** CERTIFICATO MEDICO LEGALE	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		CONSULTO ESTERNO OSPEDALE	*167,09*	**198,00**	2,00	**200,00**
PSICHIATRIA	MAGNAVITA NICOLA	***Lunedì e Mercoledì 14:00-20:00***				
Ospedale di Bassano		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA PSICHIATRICA. Colloquio psichiatrico	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		** RELAZIONE CLINICA	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		** CERTIFICATO MEDICO SEMPLICE	*44,94*	**60,00**	-	**60,00**
		CONSULTO ESTERNO ALL'OSPEDALE	*673,43*	**798,00**	2,00	**800,00**
		CONSULTO INTERNO ALL'OSPEDALE	*504,65*	**598,00**	2,00	**600,00**
		** PERIZIA TECNICA SEMPLICE	*1.346,70*	**1.798,00**	2,00	**1.800,00**
		** PERIZIA TECNICA COMPLESSA	*2.245,50*	**2.998,00**	2,00	**3.000,00**
		** CERTIFICATO MEDICO LEGALE	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
PSICHIATRIA	MARRA FRANCESCO SALVATORE	***Bassano Lunedì ,martedì, giovedì e Venerdì 18:00-20:00, Sabato 8:00-14:00 Asiago mercoledì 17:00-20:00***				
Distretto di Via Monsignor Negrin		VISITA PSICHIATRICA. Colloquio psichiatrico	*148,30*	**198,00**	2,00	**200,00**
Ospedale di Asiago		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		** CERTIFICATO MEDICO LEGALE	*223,20*	**298,00**	2,00	**300,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		** PERIZIA TECNICA COMPLESSA	*2.245,50*	**2.998,00**	2,00	**3.000,00**
PSICHIATRIA	PERUZZI ALESSANDRO	***Dal lunedì al venerdì 17:00-20:00 Sabato 8:00-12:00***				
Distretto di Via Monsignor Negrin		VISITA PSICHIATRICA. Colloquio psichiatrico	*112,35*	**150,00**	2,00	**152,00**
		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	*89,88*	**120,00**	2,00	**122,00**
		** CERTIFICATO MEDICO SEMPLICE	*74,90*	**100,00**	2,00	**102,00**
		** RELAZIONE CLINICA	*112,35*	**150,00**	2,00	**152,00**
		CONSULTO ESTERNO ALL'OSPEDALE	*167,09*	**198,00**	2,00	**200,00**
PSICHIATRIA	ZONTA FILIPPO	***Martedì 16:00-20:00 Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		PRIMA VISITA PSICHIATRICA	*134,82*	**180,00**	2,00	**182,00**
Distretto di Via Monsignor Negrin		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	*89,88*	**120,00**	2,00	**122,00**
		** CERTIFICATO MEDICO SEMPLICE	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		** RELAZIONE CLINICA	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**

PSICOLOGIA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
PSICOLOGIA	BOSELLI BARBARA	***Lunedì e giovedì 16:30-18:30***				
Ospedale di Bassano		COLLOQUIO PSICOLGOCICO CLINICO	*52,43*	**70,00**	**-**	**70,00**
		SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DETERIORAMENTO/SVILIPPO INTELLETTIVO	*52,43*	**70,00**	**-**	**70,00**
PSICOLOGIA	CANEVA LEONARDO	***Lunedì 17:30-20:00 Martedì, mercoledì e Giovedì 17:30-20:30***				
Distretto di Via Monsignor Negrin		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	*65,91*	**88,00**	2,00	**90,00**
		PSICOTERAPIA FAMILIARE	*92,13*	**123,00**	2,00	**125,00**
		PSICOTERAPIA DI COPPIA	*92,13*	**123,00**	2,00	**125,00**
PSICOLOGIA	CILIBERTI MARIANGELA	***Venerdì 14:00-16:00***				
Ospedale di Marostica		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	*56,17*	**75,00**	-	**75,00**
		PSICOTERAPIA DI COPPIA	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	*56,17*	**75,00**	-	**75,00**
		SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**
PSICOLOGIA	MASCHIO ROBERTA	***Dal Lunedì al Giovedì 17:00-19:00 Venerdì 14:00-16:00***				
Distretto di Via Monsignor Negrin		COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE.	*58,42*	**78,00**	2,00	**80,00**
		PSICOTERAPIA FAMILIARE	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
PSICOLOGIA	ZANELLA MARIA TERESA	***Martedì 14:00-15:00***				
Distretto di Via Monsignor Negrin		COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**
		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST INTELLIGENZA	*77,15*	**103,00**	2,00	**105,00**
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA PERSONALITA'	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**
		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO COGNITIVO	*52,43*	**70,00**	-	**70,00**

RADIODIAGNOSTICA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

RADIODIAGNOSTICA	BEDONT SILVANA	**Venerdì 14:00-23:00** **Sabato 8:00-23:00** **Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico**				
Ospedale di Bassano		ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE	*93,99*	**148,00**	**2,00**	**150,00**
		ECOGRAFIA BILATERALE DELLE MAMMELLE	*93,99*	**148,00**	**2,00**	**150,00**
		AGOASPIRATO/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI ECOGUIDATA (DESTRA O SINISTRA)	*95,1*	**158,00**	**2,00**	**160,00**
		BIOPSIA ECOGUIDATA TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	*95,1*	**158,00**	**2,00**	**160,00**
		AGOASPIRATO ECOGUIDATO MAMMELLA (DESTRA O SINISTRA)	*95,1*	**158,00**	**2,00**	**160,00**
		BIOPSIA PERCUTANEA MAMMARIA VACUUM ASSISTED IN STEREOTASSI (DESTRA O SINISTRA)	*415,87*	**1.240,00**	**2,00**	**1.242,00**
		ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	*84,58*	**118,00**	**2,00**	**120,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA ADDOMINALE	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA INGUINO - CRURALE	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE,SOVRACLAVEARE, ASCELLARE ED INGUINALE)	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
RADIODIAGNOSTICA	CICERO CALOGERO	***Martedì e Venerdì 14:00-23:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	*100,93*	**248,00**	2,00	**250,00**
		ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE	*141,41*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	*100,93*	**248,00**	2,00	**250,00**
		ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI	*100,93*	**248,00**	2,00	**250,00**
		ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	*100,93*	**248,00**	2,00	**250,00**
		ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	*100,93*	**248,00**	2,00	**250,00**
		ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	*130,58*	**228,00**	2,00	**230,00**
		ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	*118,74*	**278,00**	2,00	**280,00**
		ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
		ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	*152,18*	**288,00**	2,00	**290,00**
		ANGIO RM ADDOME SUPERIORE CON E SENZA MDC	*195,66*	**373,00**	2,00	**375,00**
		ANGIO RM ADDOME INFERIORE	*103,60*	**228,00**	2,00	**230,00**
		ANGIO RM ADDOME INFERIORE CON E SENZA MDC	*195,66*	**373,00**	2,00	**375,00**
		ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	*175,42*	**348,00**	2,00	**350,00**
		COLANGIO-WIRSUNG RM	*152,18*	**288,00**	2,00	**290,00**
		ECO DEL CAPO E DEL COLLO (ghiandole salivari, tiroide, paratiroide)	*43,80*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECO ADDOME SUPERIORE (incluso: fegato,vie biliari,colecisti,pancreas,milza,aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale,linfonodi)	*50,97*	**88,00**	2,00	**90,00**
		ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE (reni e surreni,ureteri,vescica,prostata,pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica)	*50,97*	**88,00**	2,00	**90,00**
		ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE	*43,80*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOCOLORDOPPLER VENA CAVA INFERIORE	*43,80*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	*72,47*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECO PARTI MOLLI EVENTUALE COLORDOPPLER COMPRESO	*43,80*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE	*43,80*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE per singola articolazione o distretto muscolare	*43,80*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOGRAFIA SCROTALE	*43,80*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC	*130,75*	**248,00**	2,00	**250,00**
		ECO REGIONE INGUINO/CRURALE	*43,80*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECO ANCHE NEL NEONATO	*43,80*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECO CON ELASTOMETRIA EPATICA	*50,97*	**88,00**	2,00	**90,00**
		ECO STAZIONI LINFONODALI PLURIDIST. (laterocervicale,sovraclaveare,ascellare,inguinale)	*58,14*	**98,00**	2,00	**100,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

ECO PENE	*43,80*	**78,00**	2,00	**80,00**
ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RM DEL MASSICCIO FACCIALE	*122,49*	**218,00**	2,00	**220,00**
RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	*175,42*	**348,00**	2,00	**350,00**
RM DEL RACHIDE CERVICALE	*122,49*	**218,00**	2,00	**220,00**
RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	*215,91*	**398,00**	2,00	**400,00**
RM DEL RACHIDE DORSALE	*122,49*	**218,00**	2,00	**220,00**
RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	*175,42*	**348,00**	2,00	**350,00**
RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	*122,49*	**218,00**	2,00	**220,00**
RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	*175,42*	**348,00**	2,00	**350,00**
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE	*146,78*	**248,00**	2,00	**250,00**
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC	*183,52*	**358,00**	2,00	**360,00**
RM RACHIDE SACROCOCCIGEO	*122,49*	**218,00**	2,00	**220,00**
RM SPALLA	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM SPALLA SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
RM BRACCIO	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM BRACCIO SENZA E CON MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
RM GOMITO	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM AVAMBRACCIO	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM POLSO	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM POLSO SENZA E CON MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
RM MANO	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM MANO SENZA E CON MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
RM BACINO	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM BACINO SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
RM DEL COLLO	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM DEL COLLO SENZA E CON MDC	*175,42*	**348,00**	2,00	**350,00**
RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM COSCIA/FEMORE	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM COSCIA/FEMORE SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
RM GINOCCHIO	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM GINOCCHIO SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
RM GAMBA	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM GAMBA SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
RM CAVIGLIA	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM CAVIGLIA SENZA E CON MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
RM ORBITE SENZA E CON MDC	*118,74*	**278,00**	2,00	**280,00**
RM PIEDE	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
RM PIEDE SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
RM ADDOME INFERIORE	*179,16*	**288,00**	2,00	**290,00**
RM ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	*195,66*	**373,00**	2,00	**375,00**
RM PROSTATA SENZA E CON MDC	*195,66*	**373,00**	2,00	**375,00**
RM ADDOME SUPERIORE	*179,16*	**288,00**	2,00	**290,00**
RM ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	*195,66*	**373,00**	2,00	**375,00**
RM ARTICOLAZIONE TEMPORO MANDIBOLARE MONOLATERALE/BILATERALE	*65,80*	**148,00**	2,00	**150,00**
RM VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
RM DIFFUSIONE-PERFUSIONE SENZA E CON MDC	*215,91*	**398,00**	2,00	**400,00**

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

RX DEL TORACE	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX SPALLA	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX GOMITO	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX POLSO	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX MANO	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX GINOCCHIO	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX CAVIGLIA	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX STANDARD DEL CRANIO	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX DELLA CLAVICOLA	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX STERNO	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX PIEDE	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX ADDOME DIRETTA	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX APPARATO URINARIO A VUOTO	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RX SCHELETRO IN TOTO	*66,42*	**118,00**	2,00	**120,00**
STUDIO DELL' ETA' OSSEA - RX GINOCCHIA	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
STUDIO DELL' ETA' OSSEA - RX MANO/POLSO	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) IN ORTOSTATISMO	*29,79*	**50,00**	-	**50,00**
TC ADDOME COMPLETO	*121,44*	**198,00**	2,00	**200,00**
TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	*141,41*	**298,00**	2,00	**300,00**
TC CRANIO-ENCEFALO	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	*100,93*	**248,00**	2,00	**250,00**
TC DEL COLLO (paratiroide, faringe, laringe, esofago cerv)	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (gh.saliv, tiroide, paratiroide, faringe, laringe, esof. cerv)	*100,93*	**248,00**	2,00	**250,00**
TC ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC RACHIDE CERVICALE	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COGGICE	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC RACHIDE TORACICO	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC TORACE	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC TORACE SENZA E CON MDC	*100,93*	**248,00**	2,00	**250,00**
TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC CAVIGLIA E PIEDE	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC GINOCCHIO/GAMBA	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA DENTALSCAN INFERIORE	*71,97*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA DENTALSCAN SUPERIORE	*71,97*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC SPALLA/BRACCIO	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC MASSICCIO FACCIALE	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	*100,93*	**248,00**	2,00	**250,00**
TC ORBITE	*80,95*	**148,00**	2,00	**150,00**
TC ORBITE SENZA E CON MDC	*100,93*	**248,00**	2,00	**250,00**
TC UROGRAFIA (URO TC)	*141,41*	**298,00**	2,00	**300,00**
TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	*307,40*	**503,00**	2,00	**505,00**
PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**

RADIODIAGNOSTICA DEGANELLO ROBERTO ***Dal lunedì al venerdì 14:00-22:00, sabato 8:00-22:00***

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

Ospedale di Bassano	AGOASPIRATO TIROIDEO ECOGUIDATO	*95,10*	**158,00**	2,00	**160,00**
Ospedale di Asiago	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	*95,10*	**158,00**	2,00	**160,00**
	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	*95,10*	**158,00**	2,00	**160,00**
	BIOPSIA PERCUTANEA MAMMARIA VACUUM ASSISTED IN STEREOTASSI (DESTRA O SINISTRA)	*415,87*	**1.240,00**	2,00	**1.242,00**
	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI	*91,75*	**128,00**	2,00	**130,00**
	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	*82,67*	**128,00**	2,00	**130,00**
	AGOBIOPSIA MAMMARIA ECOGUIDATA	*95,10*	**158,00**	2,00	**160,00**
	ES. CLINICO STRUMENTALE DELLE MAMMELLE	*93,99*	**148,00**	2,00	**150,00**
	ECOGRAFIA DEL COLLO	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA TIROIDEA	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA POLMONARE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA EPATICA E VIE BILIARI	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA EPATO-PANCREATICA	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA SPLENICA	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA PROSTATICA	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA REGIONE APPENDICOLARE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA RENALE (BILATERALE)	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA SURRENI	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA VESCICALE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	*81,00*	**113,00**	2,00	**115,00**
	ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA INGUINALE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA ARTICOLAZIONE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA GINOCCHIO	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA SPALLA	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA DEL PENE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	*63,08*	**88,00**	2,00	**90,00**
	RM MAMMELLE SENZA E CON MDC	*102,55*	**258,00**	2,00	**260,00**
	RM SPALLA	*102,24*	**193,00**	2,00	**195,00**
	RM SPALLA SENZA E CON MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
	RM BACINO	*102,24*	**193,00**	2,00	**195,00**
	RM GINOCCHIO	*102,24*	**193,00**	2,00	**195,00**
	RM CAVIGLIA	*102,24*	**193,00**	2,00	**195,00**
	RM PIEDE	*102,24*	**193,00**	2,00	**195,00**
	RM DEL RACHIDE DORSALE	*122,48*	**218,00**	2,00	**220,00**
	RM DEL RACHIDE CERVICALE	*122,48*	**218,00**	2,00	**220,00**
	RM RACHIDE LOMBO SACRALE	*122,48*	**218,00**	2,00	**220,00**
RADIODIAGNOSTICA	REBELLATO CHIARA	***Venerdì 14:00-22:00 e Sabato 8:00-22:00 Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***			

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

Ospedale di Bassano		ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE	*93,99*	**148,00**	**2,00**	**150,00**
		ECOGRAFIA BILATERALE DELLE MAMMELLE	*93,99*	**148,00**	**2,00**	**150,00**
		AGOASPIRATO/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI ECOGUIDATA (DESTRA O SINISTRA)	*95,1*	**158,00**	**2,00**	**160,00**
		BIOPSIA ECOGUIDATA TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	*95,1*	**158,00**	**2,00**	**160,00**
		AGOASPIRATO ECOGUIDATO MAMMELLA (DESTRA O SINISTRA)	*95,1*	**158,00**	**2,00**	**160,00**
		BIOPSIA PERCUTANEA MAMMARIA VACUUM ASSISTED IN STEREOTASSI (DESTRA O SINISTRA)	*415,87*	**1.240,00**	**2,00**	**1.242,00**
		ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	*84,58*	**118,00**	**2,00**	**120,00**
		ECOGRAFIA GINECOLOGICA ADDOMINALE	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA INGUINO - CRURALE	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE,SOVRACLAVEARE, ASCELLARE ED INGUINALE)	*63,08*	**88,00**	**2,00**	**90,00**
		RM MAMMELLA BILATERALE SENZA E CON MDC	*102,55*	**258,00**	2,00	**260,00**
		RM MAMMELLA BILATERALE	*90,10*	**178,00**	2,00	**180,00**
RADIODIAGNOSTICA	ZANATO RICCARDO	***Lunedì Martedì Mercoledì e Giovedì 18:00-23:30***				
Ospedale di Bassano		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		ECO DEL CAPO E DEL COLLO (ghiandole salivari, tiroide, paratiroide)	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECO ADDOME SUPERIORE (incluso: fegato,vie biliari,colecisti,pancreas,milza,aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale,linfonodi)	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE (reni e surreni,ureteri,vescica,prostata,pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica)	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	*84,58*	**118,00**	2,00	**120,00**
		ECO PARTI MOLLI EVENTUALE COLORDOPPLER COMPRESO	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE per singola articolazione o distretto muscolare	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECOGRAFIA SCROTALE	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		ECO STAZIONI LINFONODALI PLURIDIST. (laterocervicale,sovraclaveare,ascellare,inguinale)	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		RICOSTRUZIONE TRID.RM/TC	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	*130,58*	**228,00**	2,00	**230,00**
		ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	*118,74*	**278,00**	2,00	**280,00**
		ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
		RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE	*122,48*	**218,00**	2,00	**220,00**
		RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC	*151,13*	**318,00**	2,00	**320,00**
		RM ORBITE	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
		RM ORBITE SENZA E CON MDC	*94,45*	**248,00**	2,00	**250,00**
		RM DELLA SELLA TURCICA	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
		RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	*94,45*	**248,00**	2,00	**250,00**
		RM DELLE ROCCHE PETROSE	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
		RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC	*94,45*	**248,00**	2,00	**250,00**
		RM DEL MASSICCIO FACCIALE	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
		RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	*94,45*	**248,00**	2,00	**250,00**
		RM ARTICOLAZIONE TEMPORO MANDIBOLARE MONOLATERALE/BILATERALE	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
		RM DEL COLLO	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
		RM DEL COLLO SENZA E CON MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
		RM DEL RACHIDE CERVICALE	*90,10*	**178,00**	2,00	**180,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	*215,91*	**398,00**	2,00	**400,00**
	RM DEL RACHIDE DORSALE	*90,10*	**178,00**	2,00	**180,00**
	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	*90,10*	**178,00**	2,00	**180,00**
	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO	*90,10*	**178,00**	2,00	**180,00**
	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
	RM DELLA COLONNA IN TOTO	*187,26*	**298,00**	2,00	**300,00**
	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	*353,56*	**568,00**	2,00	**570,00**
	RM SPALLA	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM SPALLA SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
	RM BRACCIO	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM BRACCIO CON E SENZA MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
	RM GOMITO	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM GOMITO SENZA E CON MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
	RM AVAMBRACCIO	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
	RM POLSO	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM POLSO SENZA E CON MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
	RM MANO	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM MANO SENZA E CON MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
	RM BACINO	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM BACINO SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
	RM ANCA	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM COSCIA/FEMORE	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM COSCIA/FEMORE SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
	RM GINOCCHIO	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM GINOCCHIO SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
	RM GAMBA	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM GAMBA SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
	RM CAVIGLIA	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM CAVIGLIA SENZA E CON MDC	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
	RM PIEDE	*82,00*	**168,00**	2,00	**170,00**
	RM PIEDE SENZA E CON MDC	*126,84*	**288,00**	2,00	**290,00**
	ARTRO RM	*94,45*	**248,00**	2,00	**250,00**
	RM ADDOME SUPERIORE	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
	RM ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	*195,66*	**373,00**	2,00	**375,00**
	RM ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	*195,66*	**373,00**	2,00	**375,00**
	COLANGIO WIRSUNG RM	*106,29*	**198,00**	2,00	**200,00**
	RM VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO	*134,94*	**298,00**	2,00	**300,00**
	RM PROSTATA SENZA E CON MDC	*195,66*	**373,00**	2,00	**375,00**
	RM PELVI DINAMICA - STUDIO FUNZIONALE (defeco-RM)	*95,50*	**218,00**	2,00	**220,00**
	RM RETTO SENZA E CON MDC	*195,66*	**373,00**	2,00	**375,00**
	REUMATOLOGIA				
Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

REUMATOLOGIA	LAGNI MIRCA RITA	***Lunedì e mercoledì 14:30-16:30***				
Ospedale di Asiago		VISITA REUMATOLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA INTERNISTICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA INTERNISTICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
REUMATOLOGIA	PIGATTO ERIKA	***Lunedì e Giovedì 16:30-19:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		VISITA REUMATOLOGICA	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
REUMATOLOGIA	TISO FRANCESCO	***Martedì 16:30-19:30***				
Ospedale di Bassano		VISITA REUMATOLOGICA	*95,87*	**128,00**	2,00	**130,00**
		VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ARTROCENTESI	*35,84*	**50,00**	-	**50,00**
		ECO PARTI MOLLI EVENTUALE COLORDOPPLER COMPRESO	*55,91*	**78,00**	2,00	**80,00**
		TOSSICOLOGIA				
Tossicologia	GRECO GIOVANNI	***Lunedì e Mercoledì 17:00-20:00***				
Dipartimento Dipendenze		PRIMA VISITA ALCOLOGICA (per patente di guida)	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		PRIMA VISITA INTERNISTICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA INTERNISTICA DI CONTROLLO	*73,40*	**98,00**	2,00	**100,00**
		UROLOGIA				
	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
UROLOGIA	CARUSO ADARA	***Lunedì e giovedì 16:00-18:00***				
Ospedale di Bassano		**AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA CON METODICA FUSION** (biopsia prostatica fusion 400 euro + ricostruzione tridimensionale RM + esame istologico per campione) N.B. Le prestazioni biopsia prostatica e RM sono da prenotare singolarmente. L'esame istologico si paga al ritiro del referto e il costo può variare secondo il n. di campioni refertati.	*254,20*	**398,00**	**2,00**	**400,00**
		URETROCISTOSCOPIA	*133,90*	**366,00**	1,00	**368,00**
		URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	*227,18*	**498,00**	2,00	**500,00**
		ESAME URODINAMICO INVASIVO (U.D.)	*155,63*	**348,00**	2,00	**350,00**
		CATETERISMO VESCICALE (CAMBIO CATETERE)	*57,03*	**88,00**	2,00	**90,00**
		ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE LESIONE O TESSUTO URETRA	*187,17*	**278,00**	2,00	**280,00**
		DILATAZIONE URETRALE (CALIBRAZIONE URETRALE)	*165,67*	**248,00**	2,00	**250,00**
		CATETERIZZAZIONE URETERALE(TUTORI)	*170,36*	**263,00**	2,00	**265,00**
		AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA	*173,23*	**298,00**	2,00	**300,00**
		INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE (Cisti scrotali- del funicolo spermatico/epididimo - intervento per idrocele)	*688,14*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		PUNTURA EVACUATIVA IDROCELE TUNICA VAGINALE.	*119,07*	**183,00**	2,00	**185,00**
		LEGATURA DOTTI DEFERENTI	*688,14*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	*746,22*	**1.048,00**	2,00	**1.050,00**
		BIOPSIA PENE	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
		FRENULOTOMIA PREPUZIALE (*ex plastica del frenulo*)	*312,60*	**498,00**	2,00	**500,00**
		ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI.	*344,87*	**498,00**	2,00	**500,00**
		URETROGRAFIA A PRESSIONE POSITIVA	*58,15*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ECOGRAFIA TRANSRETTALE	*113,36*	**148,00**	2,00	**150,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA	*226,72*	**298,00**	2,00	**300,00**
		VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		UROFLUSSOMETRIA	*44,19*	**40,00**	-	**60,00**
		VISITA UROLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE	*562,45*	**810,00**	2,00	**812,00**
		INIEZIONE ENDOCAVERNOSA FARMACI	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		INIEZIONE VESCICALE DI TOSSINA BOTULINICA INCLUSA URETROCISTOSCOPIA	*901,82*	**1.498,00**	2,00	**1.500,00**
		** URETROCISTOSCOPIA senza guaina	*190,58*	**298,00**	2,00	**300,00**
		** URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA senza guaina	*217,14*	**348,00**	2,00	**350,00**
UROLOGIA	COSTA GIOVANNI	***Lunedì, martedì e giovedì 16:00-18:00***				
Ospedale di Bassano		**AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA CON METODICA FUSION** (biopsia prostatica fusion 400 euro + ricostruzione tridimensionale RM + esame istologico per campione) N.B. Le prestazioni biopsia prostatica e RM sono da prenotare singolarmente. L'esame istologico si paga al ritiro del referto e il costo può variare secondo il n. di campioni refertati.	*253,74*	**398,00**	**2,00**	**400,00**
		VISITA UROLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		** URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA senza guaina	*217,14*	**348,00**	2,00	**350,00**
		** URETROCISTOSCOPIA senza guaina	*190,58*	**298,00**	2,00	**300,00**
		DILATAZIONE URETRALE (CALIBRAZIONE URETRALE)	*177,77*	**248,00**	2,00	**250,00**
		AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA	*184,91*	**298,00**	2,00	**300,00**
		INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE (Cisti scrotali- del funicolo spermatico/epididimo - intervento per idrocele)	*688,14*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		LEGATURA DOTTI DEFERENTI	*688,14*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	*746,22*	**1.048,00**	2,00	**1.050,00**
		BIOPSIA DEL PENE	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
		FRENULOTOMIA PREPUZIALE (*ex plastica del frenulo*)	*312,61*	**498,00**	2,00	**500,00**
		ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI.	*344,87*	**498,00**	2,00	**500,00**
		ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
		ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA	*226,72*	**298,00**	2,00	**300,00**
		UROFLUSSOMETRIA	*44,19*	**60,00**	-	**60,00**
		INIEZIONE ENDOCAVERNOSA FARMACI	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
UROLOGIA	DI GIULIO IVAN	***Martedì e Giovedì 16:00-20:00*** ***Ulteriori giorni secondo disponibilità del medico***				
Ospedale di Bassano		**AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA CON METODICA FUSION** (biopsia prostatica fusion 400 euro + ricostruzione tridimensionale RM + esame istologico per campione) N.B. Le prestazioni biopsia prostatica e RM sono da prenotare singolarmente. L'esame istologico si paga al ritiro del referto e il costo può variare secondo il n. di campioni refertati.	*249,70*	**398,00**	2,00	**400,00**
		VISITA UROLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		URETROCISTOSCOPIA SENZA BIOPSIA	*78,84*	**298,00**	2,00	**300,00**
		DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (FINO A 4 SEDUTE)	*177,77*	**248,00**	2,00	**250,00**
		AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA	*182,22*	**298,00**	2,00	**300,00**
		UROFLUSSOMETRIA	*44,19*	**60,00**	-	**60,00**
		INIEZIONE ENDOCAVERNOSA FARMACI	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ECOCOLORDOPPLER SCROTALE	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
		CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	*701,24*	**998,00**	2,00	**1.000,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		LEGATURA DOTTI DEFERENTI	*691,16*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		BIOPSIA DEL PENE	*344,86*	**498,00**	2,00	**500,00**
		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI PERINEALI INCLUSO CONDILOMI	*344,86*	**498,00**	2,00	**500,00**
		FRENULOTOMIA PREPUZIALE	*321,60*	**498,00**	2,00	**500,00**
		INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE	*691,16*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
UROLOGIA	KNEZ ROBERTO	***Lunedì, mercoledì e giovedì 16:00-19:30***				
Ospedale di Bassano		**AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA CON METODICA FUSION** (biopsia prostatica fusion 504 euro + ricostruzione tridimensionale RM + esame istologico per campione) N.B. Le prestazioni biopsia prostatica e RM sono da prenotare singolarmente. L'esame istologico si paga al ritiro del referto e il costo può variare secondo il n. di campioni refertati.	*253,74*	**502,00**	**2,00**	**504,00**
		VISITA UROLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		URETROCISTOSCOPIA	*217,14*	**348,00**	2,00	**350,00**
		AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA	*173,23*	**298,00**	2,00	**300,00**
		INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE (Cisti scrotali- del funicolo spermatico/epididimo - intervento per idrocele)	*688,14*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		INIEZIONE ENDOCAVERNOSA FARMACI	*226,72*	**298,00**	2,00	**300,00**
		BIOPSIA PENE	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
		LEGATURA DOTTI DEFERENTI	*688,14*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		DILATAZIONE URETRALE (CALIBRAZIONE URETRALE)	*165,67*	**248,00**	2,00	**250,00**
		UROFLUSSOMETRIA	*50,20*	**70,00**	-	**70,00**
		** PERIZIA MEDICO LEGALE	*747,50*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	*1.053,90*	**1.498,00**	2,00	**1.500,00**
		** URETROCISTOSCOPIA senza guaina	*190,58*	**298,00**	2,00	**300,00**
		ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	*344,87*	**498,00**	2,00	**500,00**
		FRENULOTOMIA PREPUZIALE (*ex plastica del frenulo*)	*312,60*	**498,00**	2,00	**500,00**
		ESAME URODINAMICO INVASIVO (U.D.)	*340,98*	**498,00**	2,00	**500,00**
		CATETERISMO VESCICALE (CAMBIO CATETERE)	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA	*226,72*	**298,00**	2,00	**300,00**
UROLOGIA	NINI ALESSANDRO	***Venerdì 16:00-18:00*** ***Prima e terza settimana del mese***				
Ospedale di Bassano		VISITA UROLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
UROLOGIA	ZECCOLINI GUGLIELMO	***Lunedì, martedì, giovedì, venerdì 14:00-20:00*** ***Mercoledì 16:00-20:00*** ***Sabato 8:00-13:00***				
Ospedale di Bassano		**AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA CON METODICA FUSION** (biopsia prostatica fusion 504 euro + ricostruzione tridimensionale RM + esame istologico per campione) N.B. Le prestazioni biopsia prostatica e RM sono da prenotare singolarmente. L'esame istologico si paga al ritiro del referto e il costo può variare secondo il n. di campioni refertati.	*253,74*	**502,00**	**2,00**	**504,00**
		URETROCISTOSCOPIA	*133,90*	**366,00**	2,00	**368,00**
		URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	*206,94*	**473,00**	2,00	**475,00**
		ESAME URODINAMICO INVASIVO (U.D.)	*155,63*	**348,00**	2,00	**350,00**
		CATETERISMO VESCICALE (CAMBIO CATETERE)	*57,03*	**88,00**	2,00	**90,00**
		ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE LESIONE O TESSUTO URETRA	*136,99*	**208,00**	2,00	**210,00**
		DILATAZIONE URETRALE (CALIBRAZIONE URETRALE)	*165,67*	**248,00**	2,00	**250,00**
		CATETERIZZAZIONE URETERALE(TUTORI)	*170,36*	**263,00**	2,00	**265,00**
		AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA	*173,23*	**298,00**	2,00	**300,00**
		INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE (Cisti scrotali- del funicolo spermatico/epididimo - intervento per idrocele)	*688,14*	**998,00**	2,00	**1.000,00**

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

		PUNTURA EVACUATIVA IDROCELE TUNICA VAGINALE.	*119,07*	**183,00**	2,00	**185,00**
		LEGATURA DOTTI DEFERENTI	*688,14*	**998,00**	2,00	**1.000,00**
		CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	*746,22*	**1.048,00**	2,00	**1.050,00**
		BIOPSIA PENE	*338,81*	**498,00**	2,00	**500,00**
		FRENULOTOMIA PREPUZIALE (*ex plastica del frenulo*)	*312,60*	**498,00**	2,00	**500,00**
		ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI.	*344,87*	**498,00**	2,00	**500,00**
		URETROGRAFIA A PRESSIONE POSITIVA	*58,15*	**98,00**	2,00	**100,00**
		ECOGRAFIA TRANSRETTALE	*50,20*	**70,00**	-	**70,00**
		ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE	*141,93*	**198,00**	2,00	**200,00**
		ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA	*226,72*	**298,00**	2,00	**300,00**
		VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	*88,38*	**118,00**	2,00	**120,00**
		UROFLUSSOMETRIA	*44,19*	**60,00**	-	**60,00**
		VISITA UROLOGICA	*110,85*	**148,00**	2,00	**150,00**
		LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE	*562,45*	**810,00**	2,00	**812,00**
		TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica	*43,81*	**78,00**	2,00	**80,00**
		INIEZIONE ENDOCAVERNOSA FARMACI	*70,25*	**98,00**	2,00	**100,00**
		** PERIZIA MEDICO LEGALE	*298,10*	**398,00**	2,00	**400,00**
		CONSULTO ESTERNO ALL'OSPEDALE	*209,29*	**248,00**	2,00	**250,00**
		CONSULTO ESTERNO OSPEDALE DI CONTROLLO	*167,09*	**198,00**	2,00	**200,00**
		** URETROCISTOSCOPIA senza guaina	*190,58*	**298,00**	2,00	**300,00**
		** URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA senza guaina	*217,14*	**348,00**	2,00	**350,00**

ANATOMIA PATOLOGICA

	Medico	**Descrizione prestazione (voce utilizzata in prenotazione)**	*Onorario del Medico*	**Tariffa ante bollo**	**Bollo**	**Tariffa finale**
Ospedale di Bassano	LEO GENESIO AGABITI SANDRA MENGHI ALESSANDRA	Dal Lunedì al Venerdì 16:00-19:00				
		ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test] su strato sottile	*16,18*	**40,00**	-	**40,00**
		ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO	*16,18*	**40,00**	-	**40,00**
		ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELL. NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	*16,18*	**40,00**	-	**40,00**
		ES.ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica per campione	*28,31*	**70,00**	-	**70,00**
		ES.ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica 2 o 3 campioni	*52,58*	**130,00**	2,00	**132,00**
		ES.ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica più di 3 campioni	*72,81*	**180,00**	2,00	**182,00**
		ES.ISTOPATOLOGICO DA AGOBIOPSIA PROSTATICA fino a 12 campioni	*63,91*	**158,00**	2,00	**160,00**
		ES.ISTOPATOLOGICO DA AGOBIOPSIA PROSTATICA più di 12 campioni	*80,90*	**200,00**	2,00	**202,00**
		ES.ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO Mapping da biopsia endoscopica vescicale almeno 6 campioni	*33,57*	**83,00**	2,00	**85,00**
		ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI	*24,27*	**60,00**	-	**60,00**
		ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE	*20,22*	**50,00**	-	**50,00**
		ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI biopsia semplice	*20,22*	**50,00**	-	**50,00**
		ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO	*20,22*	**50,00**	-	**50,00**
		ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE biopsia semplice	*24,27*	**60,00**	-	**60,00**

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE

ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE biopsia semplice	*20,22*	**50,00**	-	**50,00**
ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI con biopsia o escissione di neoformazione	*24,27*	**60,00**	-	**60,00**
ES. ISTOCITOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA	*28,31*	**70,00**	-	**70,00**
ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO biopsia semplice	*20,22*	**50,00**	-	**50,00**
ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE biopsia semplice	*24,27*	**60,00**	-	**60,00**
ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA	*39,64*	**98,00**	2,00	**100,00**
ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE	*24,27*	**60,00**	-	**60,00**
ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA biopsia semplice	*31,55*	**78,00**	2,00	**80,00**
ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA BIOPSIA VACUUM ASSISTED	*63,91*	**158,00**	2,00	**160,00**
ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA escissione di neoformazione	*47,73*	**118,00**	2,00	**120,00**
ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO ASPORTAZIONE LINFONODO UNICO SUPERFICIALE	*59,86*	**148,00**	2,00	**150,00**
ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.)	*59,86*	**148,00**	2,00	**150,00**
ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA	*26,29*	**65,00**	-	**65,00**
IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI APPROFONDIMENTO fino a 8 antigeni	*82,11*	**203,00**	2,00	**205,00**
PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	*26,29*	**65,00**	-	**65,00**
ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO biopsia semplice	*20,22*	**50,00**	-	**50,00**
ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI escissione allargata di neoplasia maligna	*24,27*	**60,00**	-	**60,00**
PEZZO OPERATORIO SEMPLICE Fino a 4 inclusioni	*55,82*	**138,00**	2,00	**140,00**
PEZZO OPERATORIO COMPLESSO 5/8 inclusioni	*112,45*	**278,00**	2,00	**280,00**
PEZZO OPERATORIO COMPLESSO > 9 Inclusioni	*225,71*	**558,00**	2,00	**560,00**
RISCONTRO AUTOPTICO	*262,11*	**648,00**	2,00	**650,00**
RISCONTRO AUTOPTICO + DIAGN.ISTOL.	*322,79*	**798,00**	2,00	**800,00**
CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE	*67,95*	**168,00**	2,00	**170,00**

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE: ELENCO MEDICI E TARIFFE