

Indice

BRANCA	PAGINA
Allergologia	pag. 2
Anatomia Patologica	pag. 5
Anestesia e Rianimazione	pag. 6
Cardiologia	pag. 10
Chirurgia Generale	pag. 35
Diabetologia	pag. 46
Diabetologia ed Endocrinologia	pag. 48
Ematologia	pag. 52
Endocrinologia	pag. 54
Fisiatria	pag. 56
Gastroenterologia	pag. 57
Geriatrica	pag. 63
Malattie Infettive	pag. 64
Medicina Interna	pag. 65
Nefrologia	pag. 69
Neurochirurgia	pag. 76
Neurologia	pag. 81
Oculistica	pag. 83
Odontoiatria	pag. 84
Oncologia	pag. 102
Ortopedia e Traumatologia	pag. 105
Ostetricia e Ginecologia	pag. 121
Otorinolaringoiatria	pag. 162

BRANCA	PAGINA
Pediatria	pag. 174
Pneumologia	pag. 178
Psichiatria	pag. 184
Psicoterapia	pag. 210
Radiologia	pag. 213
Reumatologia	pag. 218
Scienze dell'Alimentazione	pag. 222
Terapia del Dolore	pag. 223
Urologia	pag. 224
Veterinaria	pag. 228

ALLERGOLOGIA

PATELLA VINCENZO (Studio Privato - Contatto v.patella@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 19:00	897A7.001 - VISITA ALLERGOLOGICA NAS	€ 120,00
		897A7.002 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	€ 150,00
		897A7.003 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 150,00
		897A7.008 - VISITA IMMUNOLOGICA	€ 150,00
	16:00 - 20:00	91904.001 - SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	€ 150,00
		99123.001 - SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	€ 30,00
	19:00 - 20:00	89017.001 - VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	€ 80,00
		89017.002 - VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	€ 100,00
		89017.003 - VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 100,00
		89017.008 - VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	€ 80,00

Martedì	16:00 - 19:00	897A7.001 - VISITA ALLERGOLOGICA NAS	€ 120,00
		897A7.002 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	€ 150,00
		897A7.003 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 150,00
		897A7.008 - VISITA IMMUNOLOGICA	€ 150,00
	16:00 - 20:00	91904.001 - SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	€ 150,00
		99123.001 - SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	€ 30,00
	18:00 - 19:00	897A7.001 - VISITA ALLERGOLOGICA NAS	€ 120,00
		897A7.002 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	€ 150,00
		897A7.003 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 150,00
		897A7.008 - VISITA IMMUNOLOGICA	€ 150,00
		91904.001 - SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	€ 150,00
	19:00 - 20:00	89017.001 - VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	€ 80,00
		89017.002 - VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	€ 100,00
		89017.003 - VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 100,00
		89017.008 - VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	€ 80,00

Giovedì	18:00 - 19:00	897A7.001 - VISITA ALLERGOLOGICA NAS	€ 120,00
		897A7.002 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	€ 150,00
		897A7.003 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 150,00
		897A7.008 - VISITA IMMUNOLOGICA	€ 150,00
	18:00 - 20:00	91904.001 - SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	€ 150,00
		99123.001 - SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	€ 30,00
	19:00 - 20:00	89017.001 - VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	€ 80,00
		89017.002 - VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	€ 100,00
		89017.003 - VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 100,00
		89017.008 - VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	€ 80,00

ROMEO GIANCARLO (Studio Privato - Contatto g.romeo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Venerdì	17:00 - 19:00	897A7.001 - VISITA ALLERGOLOGICA NAS	€ 70,00
		897A7.002 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	€ 70,00
		897A7.003 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 70,00
		9190B.001 - TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PERVELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	€ 50,00

ANATOMIA PATOLOGICA

ADDESSO MARIA (P.O. PAGANI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:10 - 17:00	9139G.001 - ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 40,00
		9139J.001 - ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 40,00
		9140G.001 - ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. CON BIOPSIA OESCISIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	€ 40,00
		9141L.001 - ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 30,00
		9146A.001 - ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 50,00
Giovedì	16:10 - 17:00	9139G.001 - ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 40,00
		9139J.001 - ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 40,00
		9140G.001 - ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. CON BIOPSIA OESCISIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	€ 40,00
		9141L.001 - ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	€ 30,00
		9146A.001 - ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	€ 50,00

ANESTESIA E RIANIMAZIONE

CIANCIOLA EMIDIO (Studio Privato - Contatto e.cianciola@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	09:00 - 10:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 70,00
Venerdì	09:00 - 10:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 70,00

DE DIVITIIS DANILO (Studio Privato - Contatto d.dedivitiis@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 18:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 130,00
	16:00 - 20:00	81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 150,00
	18:00 - 20:00	89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 70,00
Mercoledì	16:00 - 18:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 130,00
	16:00 - 20:00	81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 150,00
	18:00 - 20:00	89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 70,00
Giovedì	16:00 - 18:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 130,00
	16:00 - 20:00	81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 150,00
	18:00 - 20:00	89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 70,00

Sabato	09:00 - 10:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 130,00
	11:00 - 12:00	89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 70,00

GALLO MARIA TERESA (Studio Privato - Contatto mt.gallo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	09:00 - 12:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 100,00
	15:00 - 18:00	89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 60,00
Giovedì	09:00 - 12:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 100,00

MONACO GIULIA (Studio Privato - Contatto gl.monaco@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 17:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 70,00

ODIERNA ITALIA (Studio Privato - Contatto i.odierna@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:30 - 18:30	897A1.001 - VISITA ANESTESIOLOGICA	€ 100,00
		897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 100,00
		897A8.002 - VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	€ 100,00
	18:30 - 20:00	89010.023 - VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	€ 80,00
		89011.001 - VISITA DI CONTROLLO ANESTESIOLOGICA	€ 80,00
		89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 80,00

Sabato	09:30 - 10:30	897A1.001 - VISITA ANESTESIOLOGICA	€ 100,00
		897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 100,00
	10:30 - 11:30	897A8.002 - VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	€ 100,00
		89010.023 - VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	€ 80,00
		89011.001 - VISITA DI CONTROLLO ANESTESIOLOGICA	€ 80,00
		89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 80,00

SATURNO FRANCESCO (Studio Privato - Contatto gmed.saturnof@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	15:00 - 17:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 80,00
	15:00 - 20:00	03962.001 - BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICILOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	€ 80,00
		04812.001 - INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	€ 80,00
		38972.001 - INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA.Incluso: radiografia di controllo	€ 350,00
	17:00 - 20:00	89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 70,00
Giovedì	15:00 - 17:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 80,00
	17:00 - 20:00	89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 70,00

Sabato	08:00 - 14:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 80,00
	08:00 - 18:00	03962.001 - BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICILOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	€ 80,00
		04812.001 - INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	€ 80,00
		38972.001 - INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA.Incluso: radiografia di controllo	€ 350,00
	14:00 - 18:00	89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 70,00

CARDIOLOGIA

ASPARAGO STEFANIA RAFFAELLA (Studio Privato - Contatto s.asparago@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	14:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 60,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 60,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 30,00
	18:00 - 20:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 25,00

BONADIES DAVIDE (Studio Privato - Contatto d.bonadies@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	15:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 100,00
	15:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 50,00
	18:00 - 20:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 80,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 30,00

BRENCA DAVIDE (Studio Privato - Contatto d.brenca@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Sabato	10:00 - 12:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 130,00
	10:00 - 14:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 90,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 60,00
	12:00 - 14:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 70,00

CALVANESE CLAUDIA (Studio Privato - Contatto spec.calvanesec@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:30 - 16:30	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00

CAPASSO MICHELE (Studio Privato - Contatto mc.capasso@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 18:00	88724.002 - ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEO	€ 100,00
		89410.001 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE (89.44.1). NON ASSOCIABILE A 92.05.F, 92.09.1 E 92.09.9	€ 100,00
		89441.001 - TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. INCLUSO: ECG (89.52) , ANALISI DEI GAS RESPIRATORI, DETERMINAZIONE DELLA VENTILAZIONE, EMOGASANALISI	€ 80,00
		89500.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	€ 50,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 100,00
	18:00 - 20:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 80,00

Mercoledì	15:00 - 18:00	88724.002 - ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEO	€ 100,00
		89410.001 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE (89.44.1). NON ASSOCIABILE A 92.05.F, 92.09.1 E 92.09.9	€ 100,00
		89441.001 - TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. INCLUSO: ECG (89.52) , ANALISI DEI GAS RESPIRATORI, DETERMINAZIONE DELLA VENTILAZIONE, EMOGASANALISI	€ 80,00
		89500.001 - Elettrocardiogramma dinamico (secondo Holter)	€ 50,00
		897A3.001 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 100,00
	18:00 - 20:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 80,00
Venerdì	15:00 - 18:00	88724.002 - ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEO	€ 100,00
		89410.001 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE (89.44.1). NON ASSOCIABILE A 92.05.F, 92.09.1 E 92.09.9	€ 100,00
		89441.001 - TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. INCLUSO: ECG (89.52) , ANALISI DEI GAS RESPIRATORI, DETERMINAZIONE DELLA VENTILAZIONE, EMOGASANALISI	€ 80,00
		89500.001 - Elettrocardiogramma dinamico (secondo Holter)	€ 50,00
		897A3.001 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 100,00
	18:00 - 20:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 80,00

CAPUANO EDUARDO (Studio Privato - Contatto ed.capuano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 17:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 100,00
		897A3.001 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 120,00

CARBONE ANGELO (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	15:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 95,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 75,00
Giovedì	15:00 - 17:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 75,00
	17:00 - 18:45	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 95,00
Venerdì	15:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 95,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 75,00

CASSESE ANTONIO (Studio Privato - Contatto spec.cassesea@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 18:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
Mercoledì	16:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
Giovedì	16:00 - 18:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00

CATALANO ANGELO (P.O. OLIVETO CITRA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	17:00 - 19:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 120,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 40,00
	18:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00
Martedì	17:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	17:00 - 19:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 120,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 40,00
	18:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00
Mercoledì	14:30 - 15:30	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	14:30 - 16:30	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 120,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 40,00
	15:30 - 16:30	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00

Giovedì	17:00 - 18:00	897A3.001 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	17:00 - 19:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 120,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 40,00
	18:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00
Venerdì	17:00 - 18:00	897A3.001 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	17:00 - 19:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 120,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 40,00
	18:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00

CENTORE MARIO (Studio Privato - Contatto m.centore@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 80,00
		897A3.001 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 80,00

CIRILLO TERESA (Studio Privato - Contatto t.cirillo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	09:00 - 12:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88776.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 70,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 60,00
Venerdì	17:00 - 19:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88776.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 70,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 60,00

CITRO RODOLFO (Studio Privato - Contatto r.citro@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	14:00 - 20:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
Venerdì	08:00 - 20:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00

COGLIANI FRANCESCO MARIA (Studio Privato - Contatto fm.cogliani@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	14:00 - 16:30	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 80,00
	14:00 - 20:30	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
	16:30 - 20:30	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 40,00

CRESCIBENE FABIO (Studio Privato - Contatto f.crescibene@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 110,00
	18:00 - 21:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 90,00
Martedì	09:00 - 11:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 110,00
	11:00 - 13:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 90,00
Mercoledì	15:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 110,00
	18:00 - 21:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 90,00
Sabato	15:00 - 19:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 110,00

DE ROBERTO ANNA MARIA (D.S. 66 - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	19:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 70,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 130,00
Martedì	14:00 - 14:30	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 130,00
	14:00 - 15:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 70,00
	14:30 - 15:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 120,00
	15:00 - 19:30	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 70,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 120,00

Mercoledì	14:00 - 14:30	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 130,00
	14:00 - 15:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 70,00
	14:30 - 15:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 120,00
	15:00 - 17:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 130,00
	15:00 - 19:30	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 70,00
	17:00 - 19:30	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 120,00
Giovedì	15:00 - 16:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 130,00
	15:00 - 16:30	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 70,00
	16:00 - 16:30	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 120,00
	16:30 - 17:30	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 130,00
	16:30 - 18:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 70,00
	17:30 - 18:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 120,00

Venerdì	19:00 - 19:30	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 130,00
	19:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 70,00
	19:30 - 20:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 120,00

DE VITA EMANUELE (Studio Privato - Contatto spec.devitae@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 80,00
	16:00 - 21:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 50,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 50,00
		88776.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 50,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 30,00
	18:00 - 21:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 55,00

Venerdì	16:00 - 17:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
	16:00 - 19:00	88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 50,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 50,00
		88776.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 50,00
		89520.001 - ELETTRCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 30,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 80,00
	17:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 55,00

DI IACONI ELISA (Studio Privato - Contatto e.diiaconi@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	15:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		89520.001 - ELETTRCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 60,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 60,00

FINELLI ROSA (Studio Privato - Contatto r.finelli@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	16:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	16:00 - 21:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
	18:00 - 21:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00

Giovedì	16:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	16:00 - 21:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
	18:00 - 21:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00

GIORDANO FRANCESCO (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 17:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	16:00 - 18:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
	17:00 - 18:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 30,00
Giovedì	16:00 - 17:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	16:00 - 18:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
	17:00 - 18:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 30,00

JAFARI TORKAMANI JAFAR (Studio Privato - Contatto j.jafaritorkamani@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	14:00 - 16:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 80,00
	16:00 - 18:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 30,00
Sabato	14:00 - 16:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 80,00
	16:00 - 18:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 30,00

LARDO LUCIA (Studio Privato - Contatto l.lardo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 17:30	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 80,00
	15:00 - 18:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 50,00
		88776.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 50,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 40,00

LAURINO FLORA ILARIA (Studio Privato - Contatto fi.laurino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	09:00 - 13:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 65,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 60,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 35,00
Venerdì	14:00 - 19:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 65,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 60,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 35,00

MANZO GIANLUCA (Studio Privato - Contatto gia.manzo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	11:00 - 13:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 150,00
	16:00 - 18:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 90,00
Mercoledì	16:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 150,00
	16:00 - 19:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 100,00
	18:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 90,00

OLIVIERI FERDINANDO (P.O. SARNO - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:30 - 17:30	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 80,00
	17:30 - 19:30	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 30,00
Venerdì	14:30 - 17:30	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 80,00
	17:30 - 19:30	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 30,00

PACILEO MARIO (Studio Privato - Contatto m.pacileo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	16:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
	18:00 - 20:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 90,00
Venerdì	16:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
	18:00 - 20:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 90,00

PAGLIA ANTONELLA (Studio Privato - Contatto td.paglia_a@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	10:00 - 13:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 50,00
		897A3.001 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 60,00
	15:30 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 50,00
		897A3.001 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 60,00

PASTORE FABIO (Studio Privato - Contatto fb.pastore@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	09:00 - 12:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 70,00
		88776.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 70,00
		897A3.001 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 60,00
	14:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 70,00
		88776.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 70,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00

Giovedì	09:00 - 12:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 70,00
		88776.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 70,00
		897A3.001 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 60,00
	14:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 70,00
		88776.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 70,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00

PIERRO CHIARA (D.S. 70 - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 16:30	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
		897A3.001 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	16:45 - 17:15	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00

Mercoledì	15:00 - 16:30	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	16:45 - 17:15	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00
Giovedì	15:00 - 16:30	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	16:45 - 17:15	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00

QUERCIA ELIA (Studio Privato - Contatto [e.quercia@aslsalerno.it](mailto:quercia@aslsalerno.it))

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 90,00
	18:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 40,00
Martedì	15:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 90,00
	18:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 40,00

RADMILOVIC JURI (Studio Privato - Contatto j.radmilovic@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 17:00	89410.001 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE (89.44.1). NON ASSOCIABILE A 92.05.F, 92.09.1 E 92.09.9	€ 70,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 110,00
Giovedì	15:00 - 17:00	89410.001 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE (89.44.1). NON ASSOCIABILE A 92.05.F, 92.09.1 E 92.09.9	€ 70,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 110,00

RAGNI MASSIMO (Studio Privato - Contatto m.ragni@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	08:30 - 10:30	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 80,00
	10:30 - 13:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 60,00

RAGOSA NICOLA (Studio Privato - Contatto spec.ragosan@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 50,00
	16:00 - 19:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 80,00
	18:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 80,00

Venerdì	16:00 - 18:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 50,00
	16:00 - 19:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 80,00
	18:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 80,00

RICCIO GERARDO (P.O. SARNO - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 18:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 150,00
	18:00 - 19:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 120,00
Giovedì	15:00 - 16:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 120,00
	16:00 - 18:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 150,00
Venerdì	16:00 - 17:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 120,00
	17:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 150,00

SAPONARA SILVIO (Studio Privato - Contatto s.saponara@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:30 - 17:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 75,00
	15:30 - 19:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 87,00
	17:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 75,00

Giovedì	15:30 - 17:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 75,00
	15:30 - 19:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 87,00
	17:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 75,00
Venerdì	15:30 - 17:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 75,00
	17:00 - 19:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 75,00

SORVILLO GRAZIANO (Studio Privato - Contatto g.sorvillo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 20:00	88722.002 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA DOPPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	€ 150,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
Mercoledì	16:00 - 20:00	88722.002 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA DOPPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	€ 150,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
Giovedì	16:00 - 20:00	88722.002 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA DOPPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	€ 150,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00

SPIRITO GIULIO (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 50,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 20,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	17:30 - 19:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 50,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 20,00
Martedì	15:00 - 17:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	15:00 - 18:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 50,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 20,00
	17:00 - 18:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00

Mercoledì	09:00 - 11:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 50,00
		89520.001 - ELETTRICARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 20,00
		897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	11:30 - 13:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 70,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 50,00
		89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00
		89520.001 - ELETTRICARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 20,00

TAGLIAMONTE ERCOLE (Studio Privato - Contatto e.tagliamonte@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 19:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 150,00
Giovedì	16:00 - 19:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 150,00
	20:00 - 21:20	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 150,00

TEDESCO LUIGI (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:00 - 19:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 100,00
	19:00 - 20:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 100,00

Venerdì	17:00 - 19:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 100,00
	19:00 - 20:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 100,00
Sabato	09:00 - 11:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 100,00

VENUTI ANGELA (Studio Privato - Contatto a.venuti@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	15:00 - 17:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 40,00
	15:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
	17:00 - 20:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 30,00
Sabato	08:00 - 11:00	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 40,00
	08:00 - 14:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 60,00
	11:00 - 14:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 30,00

VOZELLA MARIA CRISTINA (P.O. OLIVETO CITRA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:00 - 18:30	897A3.001 - PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	€ 70,00
	14:00 - 20:00	88722.001 - ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	€ 110,00
		89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 40,00
	18:30 - 20:00	89013.001 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	€ 50,00

CHIRURGIA GENERALE

BARTOLINI ALESSANDRO (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 18:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 100,00
		897A4.002 - VISITA COLON-PROCTOLOGICA	€ 130,00
		897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	15:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 800,00
	18:30 - 19:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 70,00
		89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Martedì	15:00 - 18:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 100,00
		897A4.002 - VISITA COLON-PROCTOLOGICA	€ 130,00
		897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	15:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 800,00
	18:30 - 19:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 70,00
		89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00

Mercoledì	15:00 - 18:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 100,00
		897A4.002 - VISITA COLON-PROCTOLOGICA	€ 130,00
		897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	15:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 800,00
	18:30 - 19:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 70,00
		89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Giovedì	15:00 - 18:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 100,00
		897A4.002 - VISITA COLON-PROCTOLOGICA	€ 130,00
		897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	15:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 800,00
	18:30 - 19:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 70,00
		89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00

Venerdì	15:00 - 18:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 100,00
		897A4.002 - VISITA COLON-PROCTOLOGICA	€ 130,00
		897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	15:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 800,00
	18:30 - 19:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 70,00
		89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Sabato	15:00 - 18:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 100,00
		897A4.002 - VISITA COLON-PROCTOLOGICA	€ 130,00
		897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	15:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 800,00
	18:30 - 19:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 70,00
		89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00

CAMMAROTA GIOVANNI (P.O. VALLO DELLA LUCANIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	14:30 - 15:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 100,00
	15:30 - 16:30	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 80,00

CARANNANTE ELISA (P.O. ROCCADASPIDE - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:00 - 20:00	06112.001 - BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	€ 100,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 100,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 100,00
		88776.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 100,00
		897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 100,00
Martedì	17:00 - 18:00	06112.001 - BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	€ 100,00
		88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 100,00
		88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 100,00
		88776.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 100,00
		89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 100,00

CICALESE ALFONSO (Studio Privato - Contatto alf.cicalese@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 70,00
	17:00 - 18:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 60,00
Giovedì	15:00 - 17:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 70,00
	17:00 - 18:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 60,00

CORRADO GIUSEPPE (P.O. SARNO - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:30 - 16:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 100,00
	16:30 - 17:30	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 60,00

CREMONE CRISTIANO (Studio Privato - Contatto c.cremone@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:30 - 18:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 120,00
	18:00 - 19:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
	19:30 - 20:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 120,00
Martedì	14:30 - 18:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 120,00
	19:00 - 20:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 80,00

DE FILIPPO ANTONIO GERARDO (Studio Privato - Contatto ag.defilippo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:00 - 20:00	88714.002 - ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	€ 100,00
		88731.001 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	€ 100,00
		88761.001 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 100,00
		897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 100,00
Sabato	14:00 - 20:00	88714.002 - ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	€ 100,00
		88731.001 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	€ 100,00
		88761.001 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 100,00
		897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 100,00

FESTA GIOVANNI (P.O. POLLA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:30 - 16:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 120,00
	16:30 - 17:30	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 80,00

GARGANO VITO

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:30 - 18:30	39921.001 - INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie	€ 80,00
		897A2.001 - PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	€ 120,00

GLIELMI ALBERTO (Studio Privato - Contatto a.glielmi@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 18:15	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 180,00
	18:15 - 19:15	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 160,00

IOIA GIOVANNA (Studio Privato - Contatto g.ioia@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 18:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 130,00
	18:30 - 20:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Mercoledì	15:00 - 18:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 130,00
	18:30 - 20:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 130,00
Venerdì	15:00 - 18:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 130,00
	18:30 - 20:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 100,00

LA ROCCA FRANCESCO (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	14:05 - 18:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 148,00
	18:00 - 20:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 120,00
Mercoledì	15:00 - 18:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 148,00
		897A4.002 - VISITA COLON-PROCTOLOGICA	€ 148,00
	18:00 - 19:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 120,00

Venerdì	15:00 - 18:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 148,00
	18:00 - 19:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 120,00

LUMINELLO FELICE (Studio Privato - Contatto f.luminello@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	09:00 - 11:00	897A2.001 - PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	€ 70,00
	11:00 - 12:00	89012.001 - VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00
Giovedì	16:00 - 19:00	89012.001 - VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00
		897A2.001 - PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	€ 70,00
Venerdì	16:00 - 17:00	897A2.001 - PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	€ 70,00
	17:00 - 19:00	89012.001 - VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00

MEUCCI LUIGI (Studio Privato - Contatto l.meucci@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 16:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 120,00
		897A6.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	€ 150,00
		897A6.003 - VISITA PER PIEDE DIABETICO	€ 120,00
	15:00 - 17:00	88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 120,00
	16:00 - 17:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 120,00
		89016.001 - VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	€ 120,00

Martedì	14:00 - 15:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 120,00
		897A6.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	€ 150,00
		897A6.003 - VISITA PER PIEDE DIABETICO	€ 120,00
	14:00 - 16:00	88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 120,00
	15:00 - 16:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 120,00
		89016.001 - VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	€ 120,00
Sabato	16:00 - 18:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 120,00
		897A6.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	€ 150,00
		897A6.003 - VISITA PER PIEDE DIABETICO	€ 120,00
	16:00 - 19:00	88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 120,00
	18:00 - 19:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 120,00
		89016.001 - VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	€ 120,00

NASTO AURELIO (Studio Privato - Contatto a.nasto@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	17:00 - 18:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 120,00
	18:00 - 20:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
Giovedì	17:00 - 18:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 120,00
	18:00 - 20:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 80,00

NUNZIATA LUIGI (Studio Privato - Contatto l.nunziata@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	15:00 - 17:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 120,00
		897A4.002 - VISITA COLON-PROCTOLOGICA	€ 130,00
	17:00 - 19:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 80,00

PAGANO MAURIZIO (Studio Privato - Contatto m.pagano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	15:00 - 18:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 100,00
	18:30 - 19:30	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 50,00

RAMPONE BERNARDINO (Studio Privato - Contatto b.rampone@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 18:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 130,00
	18:30 - 20:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Mercoledì	15:00 - 18:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 130,00
	18:30 - 20:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 100,00

SALZANO ANTONIO (Studio Privato - Contatto atn.salzano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	14:30 - 16:30	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 120,00
	16:30 - 17:30	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
	17:30 - 18:30	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 120,00

SPARAVIGNA LUIGI (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	15:00 - 17:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 150,00
		897A4.002 - VISITA COLON-PROCTOLOGICA	€ 150,00
	17:00 - 18:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Giovedì	15:00 - 18:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 150,00
		897A4.002 - VISITA COLON-PROCTOLOGICA	€ 150,00
	18:00 - 20:00	89014.001 - VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Venerdì	14:00 - 16:00	897A4.001 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	€ 150,00
		897A4.002 - VISITA COLON-PROCTOLOGICA	€ 150,00

DIABETOLOGIA

DE STEFANO VALENTINO (P.O. - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	14:30 - 18:00	89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 120,00
		897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 120,00

FORTE FRANCESCO (Studio Privato - Contatto fr.forte@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:30 - 17:10	89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 80,00
	17:10 - 17:50	88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 50,00
	17:50 - 18:50	88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 120,00
	19:00 - 21:30	897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 100,00
Martedì	16:30 - 18:10	897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 100,00
Mercoledì	15:30 - 17:10	897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 100,00
	17:30 - 18:30	89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 80,00
	18:30 - 19:30	88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 50,00
	19:30 - 20:30	88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 120,00
	20:30 - 21:30	897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 100,00

Venerdì	15:30 - 17:10	89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 80,00
	17:10 - 17:50	88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 50,00
	17:50 - 18:50	88774.001 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	€ 120,00
	19:00 - 21:30	897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 100,00

DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA

BENEVENTO ELIO (Studio Privato - Contatto el.benevento@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	18:30 - 19:30	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 90,00
		897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 90,00
	19:30 - 20:30	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO DI MICROINFUSORE	€ 70,00
		89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 70,00
Martedì	18:00 - 19:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 90,00
		897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 90,00
	18:00 - 21:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 40,00
		89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO DI MICROINFUSORE	€ 70,00
Giovedì	15:30 - 16:30	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 90,00
		897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 90,00
	15:30 - 20:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 40,00
		89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO DI MICROINFUSORE	€ 70,00
	16:30 - 20:00	89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 70,00

Venerdì	15:30 - 17:30	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 40,00
		89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO DI MICROINFUSORE	€ 70,00
		89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 70,00
Sabato	09:30 - 11:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 40,00
		897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 90,00
		897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 90,00
	11:00 - 12:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 40,00
		897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 90,00
		897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 90,00
	13:00 - 14:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 40,00
		89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO DI MICROINFUSORE	€ 70,00
		89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 70,00
	14:00 - 17:30	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 40,00
		89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO DI MICROINFUSORE	€ 70,00
		89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 70,00

DI FILIPPI MARIANNA (Studio Privato - Contatto m.difilippi@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	16:00 - 17:30	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 120,00
		897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 100,00
	17:30 - 19:00	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLODI MICROINFUSORE	€ 80,00
		89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 80,00

FITTIPALDI MARIA ROSA (P.O. OLIVETO CITRA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 18:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 80,00
		897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 80,00
	18:00 - 20:00	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLODI MICROINFUSORE	€ 60,00
		89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 60,00
Mercoledì	15:30 - 18:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 80,00
		897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 80,00
	18:00 - 20:00	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLODI MICROINFUSORE	€ 60,00
		89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 60,00

Giovedì	15:00 - 18:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 80,00
		897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 80,00
	18:00 - 20:00	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO DI MICROINFUSORE	€ 60,00
		89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 60,00
Venerdì	15:00 - 18:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 80,00
		897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 80,00
	18:00 - 20:00	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO DI MICROINFUSORE	€ 60,00
		89018.002 - VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	€ 60,00

EMATOLOGIA

CALIFANO CATELLO (P.O. PAGANI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 17:15	89010.003 - VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	€ 85,00
		89700.004 - VISITA EMATOLOGICA	€ 135,00

D'ONOFRIO MARCELLO (P.O. POLLA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:00 - 16:00	89700.003 - VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	€ 100,00
		89700.004 - VISITA EMATOLOGICA	€ 100,00
	16:00 - 18:00	89010.002 - VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	€ 60,00
		89010.003 - VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	€ 60,00
Mercoledì	16:00 - 17:00	89700.003 - VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	€ 100,00
		89700.004 - VISITA EMATOLOGICA	€ 100,00
	17:00 - 18:00	89010.002 - VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	€ 60,00
		89010.003 - VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	€ 60,00
	18:00 - 19:00	89700.003 - VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	€ 100,00
		89700.004 - VISITA EMATOLOGICA	€ 100,00

Giovedì	16:00 - 17:00	89700.003 - VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	€ 100,00
		89700.004 - VISITA EMATOLOGICA	€ 100,00
	17:00 - 18:00	89010.002 - VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	€ 60,00
		89010.003 - VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	€ 60,00
	18:00 - 19:00	89700.003 - VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	€ 100,00
		89700.004 - VISITA EMATOLOGICA	€ 100,00

FOCARILE ELISA (Studio Privato - Contatto e.focarile@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	16:00 - 18:00	89010.003 - VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	€ 100,00
Sabato	10:00 - 12:00	89700.004 - VISITA EMATOLOGICA	€ 150,00

IOVINO VINCENZO (P.O. PAGANI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	15:00 - 19:00	40111.001 - BIOPSIA/AGOBIOPSIA LINFONODI ASCELLARI DX	€ 100,00
		8879L.001 - ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI(LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	€ 70,00

LUCIGNANO MARIANO (Studio Privato - Contatto m.lucignano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Venerdì	17:00 - 18:30	89700.004 - VISITA EMATOLOGICA	€ 110,00
	18:30 - 20:30	89010.003 - VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	€ 70,00

ENDOCRINOLOGIA

ALIBERTI LUDOVICA (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 130,00
	17:20 - 19:40	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLODI MICROINFUSORE	€ 110,00

BRUSCO LUCIA (Studio Privato - Contatto spec.bruscol@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 17:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 60,00
	17:00 - 19:00	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLODI MICROINFUSORE	€ 40,00
Giovedì	15:00 - 17:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 60,00
	17:00 - 19:00	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLODI MICROINFUSORE	€ 40,00

IOVINE NICOLA (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	18:30 - 19:30	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 70,00
	19:30 - 20:30	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLODI MICROINFUSORE	€ 50,00
Mercoledì	15:00 - 18:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 70,00
	18:30 - 19:30	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 70,00
	19:30 - 20:30	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLODI MICROINFUSORE	€ 50,00

Giovedì	18:00 - 19:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 70,00
	19:00 - 20:00	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLODI MICROINFUSORE	€ 50,00
Venerdì	18:00 - 19:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 70,00
	19:00 - 20:00	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLODI MICROINFUSORE	€ 50,00
Sabato	11:00 - 12:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 70,00
	12:00 - 13:00	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLODI MICROINFUSORE	€ 50,00

MEMOLI PASQUALINA (Studio Privato - Contatto p.memoli@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	18:00 - 21:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 80,00
		897A8.003 - VISITA DIABETOLOGICA	€ 80,00

PIZZO MARIA ROSA (Studio Privato - Contatto mr.pizzo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	16:00 - 17:00	89018.001 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLODI MICROINFUSORE	€ 80,00
	17:00 - 20:00	897A8.001 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	€ 100,00

FISIATRIA

PAOLINO ADELE (P.O. POLLA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:45 - 18:45	897B2.002 - VISITA FISIATRICA	€ 80,00
Mercoledì	16:00 - 18:00	897B2.002 - VISITA FISIATRICA	€ 80,00

PROVENZALE CARLO (P.O. VALLO DELLA LUCANIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Venerdì	15:00 - 17:00	8901W.002 - VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	€ 80,00
		897B2.002 - VISITA FISIATRICA	€ 120,00
Sabato	10:00 - 12:00	8901W.002 - VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	€ 80,00
		897B2.002 - VISITA FISIATRICA	€ 120,00

PUNZI GIOVANNI MARIA (Studio Privato - Contatto g.punzi@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:30 - 17:30	897B2.002 - VISITA FISIATRICA	€ 100,00
Mercoledì	15:30 - 17:30	897B2.002 - VISITA FISIATRICA	€ 100,00

GASTROENTEROLOGIA

CUOMO ANTONIO (Studio Privato - Contatto a.cuomo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 18:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 150,00
	18:00 - 20:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00
Giovedì	15:00 - 18:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 150,00
	18:00 - 20:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00

DE CUSATIS DOMIZIO (Studio Privato - Contatto d.decusatis@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 17:30	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 100,00
	17:30 - 20:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 120,00

DI FENZA SERGIO (P.O. SARNO - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	14:15 - 18:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 100,00
	18:00 - 19:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 90,00
Mercoledì	15:00 - 17:40	45230.001 - COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	€ 200,00
	17:40 - 20:30	45161.001 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	€ 120,00

Giovedì	15:00 - 17:40	45161.001 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	€ 120,00
	17:40 - 20:30	45230.001 - COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	€ 200,00
Sabato	14:20 - 15:20	45161.001 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	€ 120,00
	15:20 - 16:30	45230.001 - COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	€ 200,00

DONNARUMMA LAURA (Studio Privato - Contatto l.donnarumma@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	20:30 - 21:20	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	21:30 - 22:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
Martedì	15:00 - 17:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	17:00 - 19:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
Giovedì	15:00 - 17:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	17:00 - 19:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
Sabato	11:00 - 11:50	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	12:00 - 12:30	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00

ELMO CRESCENZO (Studio Privato - Contatto c.elmo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:30 - 17:30	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 150,00
	17:30 - 20:30	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Mercoledì	14:30 - 17:30	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 150,00
	17:30 - 20:30	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00

FIERRO FRANCESCA (Studio Privato - Contatto fr.fierro@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	14:30 - 19:30	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 50,00
	14:30 - 20:00	45130.001 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. NON ASSOCIABILE A ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA (45.16.1), ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA (45.16.2)	€ 90,00
		45230.001 - COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	€ 150,00
		45240.001 - RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	€ 90,00
	19:30 - 20:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 45,00

MANZO BENEDETTA (Studio Privato - Contatto b.manzo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 18:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	18:00 - 20:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00

Giovedì	16:00 - 18:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	18:00 - 20:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
Sabato	09:00 - 11:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	11:00 - 13:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00

OLIVIERO GIOVANNI (Studio Privato - Contatto g.oliviero@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 18:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 100,00
	18:00 - 20:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00
Venerdì	15:00 - 18:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 100,00
	18:00 - 19:45	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00

PALUMBO GIUSEPPE (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:30 - 19:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 100,00
Giovedì	14:30 - 19:30	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 100,00
	19:30 - 20:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 45,00

RUGGIERO LUIGI 92 (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 18:30	43411.001 - POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	€ 150,00

Martedì	14:30 - 18:30	43411.001 - POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	€ 150,00
Mercoledì	15:00 - 18:30	43411.001 - POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	€ 150,00
Giovedì	15:00 - 18:30	43411.001 - POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	€ 150,00
Venerdì	15:00 - 18:30	43411.001 - POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	€ 150,00

SALVATO DAMIANO (Studio Privato - Contatto d.salvato@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	10:00 - 12:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	16:00 - 19:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Martedì	10:00 - 12:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
Mercoledì	10:00 - 12:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	16:00 - 19:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Giovedì	10:00 - 12:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
Venerdì	10:00 - 11:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	11:00 - 12:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Sabato	16:00 - 18:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 120,00
	18:00 - 19:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00

VICINANZA GIOVANNI (Studio Privato - Contatto g.vicinanza@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	17:00 - 20:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 100,00

Mercoledì	15:00 - 18:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 100,00
	18:00 - 20:00	89019.001 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00
Giovedì	17:00 - 20:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 100,00
Venerdì	17:00 - 20:00	897A9.001 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 100,00

GERIATRIA

DE FELICE GIULIO (Studio Privato - Contatto g.defelice@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:30 - 18:30	89700.005 - VISITA GERIATRICA	€ 100,00
	16:30 - 19:30	L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 146,40
	18:30 - 19:30	89010.004 - VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	€ 80,00
Martedì	16:30 - 17:30	89700.005 - VISITA GERIATRICA	€ 100,00
	16:30 - 18:30	L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 146,40
	17:30 - 18:30	89010.004 - VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	€ 80,00
Giovedì	16:30 - 18:30	89700.005 - VISITA GERIATRICA	€ 100,00
	16:30 - 19:30	L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 146,40
	18:30 - 19:30	89010.004 - VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	€ 80,00
Venerdì	16:30 - 17:30	89700.005 - VISITA GERIATRICA	€ 100,00
	16:30 - 18:30	L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 146,40
	17:30 - 18:30	89010.004 - VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	€ 80,00

PASTENA IRIS (Studio Privato - Contatto i.pastena@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 19:00	89700.005 - VISITA GERIATRICA	€ 100,00



MALATTIE INFETTIVE

CORRADO MARIANO FRANCO

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 17:30	89700.006 - VISITA INFETTIVOLOGICA	€ 80,00
	17:30 - 19:00	89010.005 - VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	€ 70,00
Martedì	16:00 - 18:00	89700.006 - VISITA INFETTIVOLOGICA	€ 80,00
Venerdì	16:00 - 18:00	89010.005 - VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	€ 70,00

MEDICINA INTERNA

ALFANO FRANCESCO SAVERIO (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 17:00	897B7.003 - VISITA PER OSTEOPOROSI	€ 100,00
	17:00 - 18:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 80,00
Mercoledì	15:00 - 17:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 100,00
		897B7.003 - VISITA PER OSTEOPOROSI	€ 100,00
	15:00 - 18:00	88995.001 - DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	€ 30,00
	17:00 - 18:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 80,00
		89018.005 - VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	€ 80,00

BARBA MARCO (Studio Privato - Contatto spec.barbam@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	14:40 - 18:30	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 120,00
	18:30 - 20:30	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 100,00
Sabato	15:00 - 20:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 120,00

CANNAVALE ALESSANDRO (Studio Privato - Contatto a.cannavale@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	16:30 - 18:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 120,00
	16:30 - 20:00	89520.001 - ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	€ 50,00
	18:00 - 20:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 100,00

COPPOLA MAURIZIO (P.O. - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 60,00
	17:00 - 17:20	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 50,00
	18:00 - 19:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 50,00
		89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 60,00
Sabato	09:00 - 11:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 60,00
	11:00 - 12:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 50,00

D'ADAMO GIUSEPPE (Studio Privato - Contatto g.dadamo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	17:00 - 18:30	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 150,00
	18:30 - 20:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 200,00
		897A9.003 - VISITA EPATOLOGICA	€ 200,00

Giovedì	17:00 - 18:30	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 150,00
	18:30 - 20:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 200,00
		897A9.003 - VISITA EPATOLOGICA	€ 200,00
Sabato	10:00 - 11:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 200,00
		897A9.003 - VISITA EPATOLOGICA	€ 200,00
	11:30 - 13:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 150,00
		89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 200,00
		897A9.003 - VISITA EPATOLOGICA	€ 200,00

FORTUNATO VALERIA (Studio Privato - Contatto v.fortunato@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 18:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 100,00
	18:00 - 18:30	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 80,00
Martedì	16:00 - 18:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 100,00
	18:00 - 19:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 80,00
Venerdì	17:00 - 18:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 100,00
	18:00 - 18:30	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 80,00
Sabato	10:00 - 12:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 100,00
	12:00 - 13:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 80,00

PRECONE DAVIDE FERDINANDO (P.O. SARNO - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	15:30 - 19:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 80,00
		89010.022 - VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	€ 80,00
		89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 120,00
		897A9.003 - VISITA EPATOLOGICA	€ 120,00

VICINANZA MASSIMO (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Venerdì	16:00 - 16:40	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 100,00
	16:40 - 17:20	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 100,00
Sabato	15:00 - 17:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 100,00
		89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 100,00

NEFROLOGIA

BELLOTTI GIOVANNI (Studio Privato - Contatto g.bellotti@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Venerdì	18:30 - 19:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	19:00 - 19:30	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 100,00
Sabato	08:30 - 13:30	88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 100,00
		88761.001 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 100,00
		897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	14:30 - 19:30	88735.001 - ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	€ 100,00
		88761.001 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 100,00
		8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 100,00

D'ANGELO FRANCESCA (Studio Privato - Contatto fc.dangelo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	14:35 - 16:05	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 120,00
	16:25 - 19:05	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 100,00

Giovedì	07:30 - 09:30	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 120,00
	09:15 - 11:05	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 120,00
	11:25 - 13:35	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 100,00

DEL GIUDICE LUIGI (Studio Privato - Contatto lg.delgiudice@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Venerdì	14:30 - 16:30	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 120,00
	16:30 - 18:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 100,00
	18:00 - 19:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 120,00

FIorentini PIO (Studio Privato - Contatto p.fiorentini@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	08:30 - 10:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	10:00 - 13:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 80,00
Venerdì	16:30 - 18:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	18:00 - 20:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 80,00

GIAMMARINO ANNA (Studio Privato - Contatto a.giammarino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	10:00 - 15:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	15:00 - 16:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 60,00

GIGLIOTTI GIUSEPPE (Studio Privato - Contatto g.gigliotti@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 18:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 200,00
	18:00 - 20:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 100,00
Mercoledì	16:00 - 18:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 200,00
	18:00 - 20:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 100,00
Giovedì	16:00 - 18:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 200,00
	18:00 - 20:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 100,00
Venerdì	16:00 - 18:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 200,00
	18:00 - 20:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 100,00

GIORDANO FRANCESCO (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	14:00 - 15:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	15:00 - 16:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 80,00
Mercoledì	16:00 - 17:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	17:00 - 19:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 80,00

GUARINO ERMANNO (Studio Privato - Contatto e.guarino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Venerdì	14:00 - 15:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 150,00
	15:00 - 15:30	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 150,00

IESCE GENNARO (Studio Privato - Contatto g.iesce@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	17:00 - 19:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 80,00

Giovedì	14:45 - 17:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	17:00 - 19:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 80,00

MARZANO LUIGI (Studio Privato - Contatto l.marzano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 18:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 80,00
	18:00 - 20:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 70,00
Mercoledì	17:00 - 19:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 80,00

MASCIA SARA (Studio Privato - Contatto s.mascia@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	15:00 - 16:20	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 150,00
	16:30 - 17:50	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 120,00

MASSA ANTONIO (Studio Privato - Contatto a.massa@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Venerdì	15:30 - 18:30	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 100,00

Sabato	09:00 - 12:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamentoconservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 150,00
--------	---------------	--	-----------------

NIGRO RITA (Studio Privato - Contatto rt.nigro@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	15:00 - 17:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamentoconservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	17:00 - 18:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 80,00

PACILIO MARIO (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	11:00 - 12:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamentoconservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 150,00
	12:00 - 14:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 150,00
	16:00 - 17:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamentoconservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 150,00
	17:00 - 19:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 150,00

TORRE ARISTIDE (Studio Privato - Contatto ar.torre@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 18:05	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	18:05 - 20:10	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 80,00

VICEDOMINI DANIELA (Studio Privato - Contatto d.vicedomini@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	12:00 - 13:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 80,00

VILLA RACHELE (Studio Privato - Contatto ccc.villara@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	08:45 - 11:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	11:00 - 13:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 80,00
Giovedì	15:00 - 17:00	897B4.001 - PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	€ 100,00
	17:00 - 19:00	8901B.001 - VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	€ 80,00

NEUROCHIRURGIA

CARANDENTE MICHELE (Studio Privato - Contatto m.carandente@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 19:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 200,00
Martedì	16:00 - 17:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 200,00
	16:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
	17:00 - 19:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 150,00
	19:00 - 20:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 200,00
Mercoledì	16:00 - 17:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 200,00
	16:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
	17:00 - 19:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 150,00
Giovedì	16:00 - 19:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 200,00

Venerdì	16:00 - 17:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 200,00
	16:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
	17:00 - 19:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 150,00
	19:00 - 20:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 200,00

D'ACUNZI GENNARO (Studio Privato - Contatto g.dacunzi@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	15:00 - 18:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 120,00
	15:00 - 20:00	L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 200,00
	18:00 - 20:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 100,00

D'ONOFRIO GIOVANNI (Studio Privato - Contatto g.donofrio@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 19:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 100,00
Mercoledì	16:00 - 19:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 100,00
Venerdì	16:00 - 19:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 80,00

GUARRACINO ANTONINO (Studio Privato - Contatto a.guarracino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:30 - 20:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 80,00
		89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 100,00
Martedì	17:30 - 20:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 80,00
		89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 100,00
Mercoledì	07:30 - 11:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 80,00
		89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 100,00
	17:00 - 20:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 80,00
		89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 100,00
Giovedì	17:30 - 20:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 80,00
		89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 100,00
Venerdì	17:00 - 20:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 80,00
		89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 100,00

MARTINO VINCENZO (P.O. VALLO DELLA LUCANIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:30 - 16:30	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 200,00
	16:30 - 18:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 100,00

Mercoledì	15:00 - 18:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 200,00
	18:30 - 20:30	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 100,00

PUGLISI ADRIANA (Studio Privato - Contatto a.puglisi@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 120,00
	15:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 400,00
	17:00 - 19:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 100,00
Mercoledì	15:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 400,00
Giovedì	15:00 - 17:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 120,00
	15:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 400,00
	17:00 - 19:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 100,00
Sabato	15:00 - 16:30	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 120,00
	16:30 - 18:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 100,00

RIZZO BRUNO (Studio Privato - Contatto br.rizzo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 17:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 100,00
	17:00 - 18:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 60,00
Giovedì	16:00 - 17:00	89130.003 - VISITA NEUROCHIRURGICA	€ 100,00
	17:00 - 18:00	8901C.002 - VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	€ 60,00

NEUROLOGIA

COPPETA DARIO (Studio Privato - Contatto d.coppeta@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	09:00 - 12:00	8901C.001 - VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	€ 80,00
		8901C.003 - VISITA DI CONTROLLO PER CEFALEE	€ 60,00
	15:00 - 19:00	89130.004 - VISITA PER CEFALEE	€ 70,00

CUOMO TERESA (Studio Privato - Contatto t.cuomo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	13:30 - 14:10	8901C.001 - VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	€ 80,00

D'ARCO BEATRICE (Studio Privato - Contatto b.darco@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	10:00 - 12:15	89130.002 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA	€ 90,00
Mercoledì	10:00 - 12:00	89130.002 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA	€ 90,00
	12:00 - 13:00	8901C.001 - VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	€ 80,00
Venerdì	09:30 - 11:30	89130.002 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA	€ 90,00
	11:30 - 13:00	8901C.001 - VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	€ 80,00

PERROTTA GIULIA (Studio Privato - Contatto td.perrotttag@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	15:00 - 17:00	89130.002 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA	€ 120,00
	17:00 - 18:00	8901C.001 - VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	€ 100,00
	19:00 - 20:00	8901C.001 - VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	€ 100,00
		89130.002 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA	€ 120,00

PIZZA VINCENZO (Studio Privato - Contatto v.pizza@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:30 - 20:30	8901C.001 - VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	€ 80,00
		L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 100,00
Mercoledì	17:30 - 19:30	L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 100,00
	18:30 - 19:30	8901C.001 - VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	€ 80,00
Venerdì	17:30 - 19:30	L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 100,00
	18:30 - 19:30	8901C.001 - VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	€ 80,00

REA GIOVANNI (P.O. NOCERA INFERIORE - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:30 - 19:00	8901C.001 - VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	€ 135,00

OCULISTICA

ELEFANTE ELIO (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	18:00 - 18:30	8901D.001 - VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. INCLUSO: ESAME CLINICO PARZIALE, MIRATO SOLO AD ALCUNI ASPETTI DEL SISTEMA VISIVO IN COERENZA CON IL QUESITO DIAGNOSTICO	€ 70,00
Mercoledì	13:30 - 16:30	8901D.001 - VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. INCLUSO: ESAME CLINICO PARZIALE, MIRATO SOLO AD ALCUNI ASPETTI DEL SISTEMA VISIVO IN COERENZA CON IL QUESITO DIAGNOSTICO	€ 70,00
		95031.001 - STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	€ 70,00
Venerdì	18:00 - 18:30	8901D.001 - VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. INCLUSO: ESAME CLINICO PARZIALE, MIRATO SOLO AD ALCUNI ASPETTI DEL SISTEMA VISIVO IN COERENZA CON IL QUESITO DIAGNOSTICO	€ 70,00

ODONTOIATRIA

DE LUCA MAURIZIO (Studio Privato - Contatto ma.deluca@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 19:00	23010.001 - ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	€ 50,00
		23090.001 - ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	€ 60,00
		23190.001 - ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	€ 250,00
		23190.002 - ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	€ 200,00
		23201.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 120,00
		23202.002 - RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	€ 200,00
		23431.001 - INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 550,00
		23730.001 - APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	€ 350,00
		24001.001 - GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	€ 180,00
		24201.001 - CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigaturaradici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	€ 250,00
		24701.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.000,00
		24702.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.600,00
		27410.001 - FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	€ 150,00
		27510.001 - SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	€ 100,00
		27520.001 - SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	€ 100,00

		87122.001 - RADIOGRAFIA ENDORALE. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA (89.7B.5)	€ 30,00
		96541.001 - ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 60,00
		96542.001 - SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. PER ELEMENTO	€ 20,00
		99971.001 - SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	€ 150,00
Mercoledì	16:00 - 19:00	23010.001 - ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	€ 50,00
		23090.001 - ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	€ 60,00
		23190.001 - ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	€ 250,00
		23190.002 - ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	€ 200,00
		23201.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 120,00
		23202.002 - RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	€ 200,00
		23431.001 - INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 550,00
		23730.001 - APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	€ 350,00
		24001.001 - GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	€ 180,00
		24201.001 - CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigaturaradici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	€ 250,00
		24701.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.000,00
		24702.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.600,00
		27410.001 - FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	€ 150,00
		27510.001 - SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	€ 100,00
		27520.001 - SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	€ 100,00

		87122.001 - RADIOGRAFIA ENDORALE. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA (89.7B.5)	€ 30,00
		96541.001 - ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 60,00
		96542.001 - SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. PER ELEMENTO	€ 20,00
		99971.001 - SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	€ 150,00
Venerdì	16:00 - 19:00	23010.001 - ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	€ 50,00
		23090.001 - ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	€ 60,00
		23190.001 - ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	€ 250,00
		23190.002 - ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	€ 200,00
		23201.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 120,00
		23202.002 - RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	€ 200,00
		23431.001 - INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 550,00
		23730.001 - APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	€ 350,00
		24001.001 - GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	€ 180,00
		24201.001 - CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigaturaradici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	€ 250,00
		24701.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.000,00
		24702.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.600,00
		27410.001 - FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	€ 150,00
		27510.001 - SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	€ 100,00
		27520.001 - SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	€ 100,00

		87122.001 - RADIOGRAFIA ENDORALE. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA (89.7B.5)	€ 30,00
		96541.001 - ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 60,00
		96542.001 - SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. PER ELEMENTO	€ 20,00
		99971.001 - SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	€ 150,00

POLITO ALBERTO (Studio Privato - Contatto al.polito@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Venerdì	14:00 - 15:00	8901E.003 - VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	€ 50,00
		897B5.001 - PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografiaendoreale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	€ 50,00
		897B5.004 - VISITA ORTODONTICA	€ 50,00
Sabato	10:00 - 12:00	8901E.003 - VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	€ 50,00
		897B5.001 - PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografiaendoreale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	€ 50,00
		897B5.004 - VISITA ORTODONTICA	€ 50,00

SIRICA GIUSEPPE (Studio Privato - Contatto g.sirica@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 19:00	23190.002 - ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	€ 350,00
		23201.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 100,00
		23202.001 - CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	€ 80,00
		23431.001 - INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 900,00

		23432.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	€ 300,00
		23432.002 - PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	€ 1.000,00
		23500.001 - REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	€ 300,00
		23711.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 100,00
		23712.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 200,00
		24701.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
		24702.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
		24702.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
		24702.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
		897B5.001 - PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografiaendorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	€ 80,00
		897B5.002 - VISITA DI ORTOGNATODONZIA	€ 80,00
		897B5.004 - VISITA ORTODONTICA	€ 80,00
		897C4.002 - VISITA GNATOLOGICA	€ 80,00
		96541.001 - ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 50,00
	16:00 - 19:30	23190.002 - ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	€ 350,00
		23201.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 100,00
		23202.001 - CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	€ 80,00
		23202.002 - RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	€ 100,00
		23203.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARIPER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	€ 150,00

	23421.001 - TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIAIncluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	€ 150,00
	23422.001 - TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA.Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico(per singolo dente pilastro)	€ 200,00
	23431.001 - INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 900,00
	23432.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	€ 300,00
	23432.002 - PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	€ 1.000,00
	23436.001 - APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DIRIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	€ 450,00
	23500.001 - REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	€ 300,00
	23501.001 - INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	€ 150,00
	23711.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 100,00
	23712.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 200,00
	24191.001 - TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZEODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei(trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	€ 150,00
	24701.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
	24701.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
	24701.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
	24702.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
	24702.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
	24702.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
	24801.001 - RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	€ 50,00

		24803.001 - STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO.Non associabile a 89.01.E	€ 100,00
		87113.001 - ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. ARCATE DENTARIE COMPLETE SUPERIORE E INFERIORE (OPT)	€ 50,00
		96541.001 - ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 50,00
		96542.001 - SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. PER ELEMENTO	€ 30,00
		97350.001 - RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	€ 100,00
		99971.001 - SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	€ 120,00
		99972.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	€ 200,00
		99972.002 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	€ 150,00
	19:00 - 19:30	8901E.001 - VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. NON ASSOCIABILE A 24.80.3	€ 30,00
		8901E.002 - VISITA DI CONTROLLO DI ORTOGNATODONZIA	€ 80,00
		8901E.003 - VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	€ 50,00
Martedì	16:00 - 19:00	23190.002 - ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	€ 350,00
		23201.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 100,00
		23202.001 - CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	€ 80,00
		23431.001 - INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 900,00
		23432.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	€ 300,00
		23432.002 - PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	€ 1.000,00
		23500.001 - REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	€ 300,00
		23711.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 100,00

		23712.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 200,00
		24701.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
		24702.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
		24702.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
		24702.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
		897B5.001 - PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografiaendorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	€ 80,00
		96541.001 - ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 50,00
	19:00 - 20:00	23190.002 - ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	€ 350,00
		23201.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 100,00
		23202.001 - CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	€ 80,00
		23202.002 - RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	€ 100,00
		23203.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARIPER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	€ 150,00
		23421.001 - TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIAIncluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	€ 150,00
		23422.001 - TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA.Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico(per singolo dente pilastro)	€ 200,00
		23431.001 - INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 900,00
		23432.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	€ 300,00
		23432.002 - PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	€ 1.000,00
		23436.001 - APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DIRIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	€ 450,00

	23500.001 - REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	€ 300,00
	23501.001 - INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	€ 150,00
	23711.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 100,00
	23712.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 200,00
	24191.001 - TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei(trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	€ 150,00
	24701.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
	24701.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
	24701.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
	24702.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
	24702.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
	24702.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
	24801.001 - RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	€ 50,00
	24803.001 - STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	€ 100,00
	87113.001 - ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. ARCADE DENTARIE COMPLETE SUPERIORE E INFERIORE (OPT)	€ 50,00
	8901E.001 - VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. NON ASSOCIABILE A 24.80.3	€ 30,00
	8901E.002 - VISITA DI CONTROLLO DI ORTOGNATODONZIA	€ 80,00
	8901E.003 - VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	€ 50,00
	897B5.001 - PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	€ 80,00
	897B5.002 - VISITA DI ORTOGNATODONZIA	€ 80,00

		897B5.004 - VISITA ORTODONTICA	€ 80,00
		897C4.002 - VISITA GNATOLOGICA	€ 80,00
		96541.001 - ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 50,00
		96542.001 - SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. PER ELEMENTO	€ 30,00
		97350.001 - RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	€ 100,00
		99971.001 - SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	€ 120,00
		99972.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	€ 200,00
		99972.002 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	€ 150,00
Mercoledì	16:00 - 19:00	897B5.001 - PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografiaaendorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	€ 80,00
		897B5.002 - VISITA DI ORTOGNATODONZIA	€ 80,00
		897B5.004 - VISITA ORTODONTICA	€ 80,00
		897C4.002 - VISITA GNATOLOGICA	€ 80,00
	16:00 - 19:30	23190.002 - ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	€ 350,00
		23201.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 100,00
		23202.001 - CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	€ 80,00
		23202.002 - RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	€ 100,00
		23203.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARIPER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	€ 150,00
		23421.001 - TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIAIncluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	€ 150,00
		23422.001 - TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA.Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico(per singolo dente pilastro)	€ 200,00

		23431.001 - INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 900,00
		23432.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	€ 300,00
		23432.002 - PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	€ 1.000,00
		23436.001 - APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DIRIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	€ 450,00
		23500.001 - REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	€ 300,00
		23501.001 - INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	€ 150,00
		23711.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 100,00
		23712.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 200,00
		24191.001 - TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZEODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei(trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	€ 150,00
		24701.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
		24701.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
		24701.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
		24702.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
		24702.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
		24702.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
		24801.001 - RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	€ 50,00
		24803.001 - STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO.Non associabile a 89.01.E	€ 100,00
		87113.001 - ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. ARCADE DENTARIE COMPLETE SUPERIORE E INFERIORE (OPT)	€ 50,00

		96541.001 - ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 50,00
		96542.001 - SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. PER ELEMENTO	€ 30,00
		97350.001 - RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	€ 100,00
		99971.001 - SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	€ 120,00
		99972.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	€ 200,00
		99972.002 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	€ 150,00
	19:00 - 19:30	8901E.001 - VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. NON ASSOCIABILE A 24.80.3	€ 30,00
		8901E.002 - VISITA DI CONTROLLO DI ORTOGNATODONZIA	€ 80,00
		8901E.003 - VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	€ 50,00
Giovedì	16:00 - 19:00	23190.002 - ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	€ 350,00
		23201.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 100,00
		23202.001 - CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	€ 80,00
		23431.001 - INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 900,00
		23432.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	€ 300,00
		23432.002 - PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	€ 1.000,00
		23500.001 - REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	€ 300,00
		23711.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 100,00
		23712.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 200,00
		24701.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00

		24702.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
		24702.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
		24702.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
		897B5.001 - PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografiaaendorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	€ 80,00
		96541.001 - ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 50,00
	19:00 - 20:00	23190.002 - ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	€ 350,00
		23201.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 100,00
		23202.001 - CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	€ 80,00
		23202.002 - RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	€ 100,00
		23203.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARIPER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	€ 150,00
		23421.001 - TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIAIncluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	€ 150,00
		23422.001 - TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA.Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico(per singolo dente pilastro)	€ 200,00
		23431.001 - INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 900,00
		23432.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	€ 300,00
		23432.002 - PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	€ 1.000,00
		23436.001 - APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DIRIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	€ 450,00
		23500.001 - REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	€ 300,00
		23501.001 - INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	€ 150,00

	23711.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 100,00
	23712.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 200,00
	24191.001 - TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei(trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	€ 150,00
	24701.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
	24701.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
	24701.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
	24702.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
	24702.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
	24702.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
	24801.001 - RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	€ 50,00
	24803.001 - STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	€ 100,00
	87113.001 - ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. ARCADE DENTARIE COMPLETE SUPERIORE E INFERIORE (OPT)	€ 50,00
	8901E.001 - VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. NON ASSOCIABILE A 24.80.3	€ 30,00
	8901E.002 - VISITA DI CONTROLLO DI ORTOGNATODONZIA	€ 80,00
	8901E.003 - VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	€ 50,00
	897B5.001 - PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia aendoreale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	€ 80,00
	897B5.002 - VISITA DI ORTOGNATODONZIA	€ 80,00
	897B5.004 - VISITA ORTODONTICA	€ 80,00
	897C4.002 - VISITA GNATOLOGICA	€ 80,00

		96541.001 - ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 50,00
		96542.001 - SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. PER ELEMENTO	€ 30,00
		97350.001 - RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	€ 100,00
		99971.001 - SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	€ 120,00
		99972.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	€ 200,00
		99972.002 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	€ 150,00
Venerdì	16:00 - 19:00	23190.002 - ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	€ 350,00
		23201.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 100,00
		23202.001 - CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	€ 80,00
		23431.001 - INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 900,00
		23432.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	€ 300,00
		23432.002 - PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	€ 1.000,00
		23500.001 - REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	€ 300,00
		23711.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 100,00
		23712.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 200,00
		24701.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
		24702.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
		24702.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
		24702.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00

		897B5.001 - PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografiaaendorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	€ 80,00
		897B5.002 - VISITA DI ORTOGNATODONZIA	€ 80,00
		897B5.004 - VISITA ORTODONTICA	€ 80,00
		897C4.002 - VISITA GNATOLOGICA	€ 80,00
		96541.001 - ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 50,00
	16:00 - 19:30	23190.002 - ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	€ 350,00
		23201.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	€ 100,00
		23202.001 - CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	€ 80,00
		23202.002 - RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	€ 100,00
		23203.001 - RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARIPER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	€ 150,00
		23421.001 - TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIAIncluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	€ 150,00
		23422.001 - TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA.Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico(per singolo dente pilastro)	€ 200,00
		23431.001 - INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	€ 900,00
		23432.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	€ 300,00
		23432.002 - PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	€ 1.000,00
		23436.001 - APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DIRIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	€ 450,00
		23500.001 - REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	€ 300,00
		23501.001 - INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	€ 150,00

		23711.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 100,00
		23712.001 - TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	€ 200,00
		24191.001 - TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZEODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei(trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	€ 150,00
		24701.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
		24701.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
		24701.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
		24702.001 - TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	€ 1.500,00
		24702.002 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	€ 1.500,00
		24702.003 - TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	€ 1.500,00
		24801.001 - RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	€ 50,00
		24803.001 - STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO.Non associabile a 89.01.E	€ 100,00
		87113.001 - ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. ARCADE DENTARIE COMPLETE SUPERIORE E INFERIORE (OPT)	€ 50,00
		96541.001 - ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	€ 50,00
		96542.001 - SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. PER ELEMENTO	€ 30,00
		97350.001 - RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	€ 100,00
		99971.001 - SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	€ 120,00
		99972.001 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	€ 200,00
		99972.002 - PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	€ 150,00
	19:00 - 19:30	8901E.001 - VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. NON ASSOCIABILE A 24.80.3	€ 30,00

		8901E.002 - VISITA DI CONTROLLO DI ORTOGNATODONZIA	€ 80,00
		8901E.003 - VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	€ 50,00

ONCOLOGIA

DE FALCO FERDINANDO (P.O. PAGANI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:30 - 18:00	897B6.001 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 100,00
	18:15 - 19:45	8901F.001 - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00

DI LORENZO GIUSEPPE (Studio Privato - Contatto g.dilorenzo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Sabato	08:00 - 13:00	897B6.001 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 200,00
	13:00 - 15:00	8901F.001 - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 130,00

FIORILLO CAROLINA (P.O. - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:30 - 18:30	89010.025 - VISITA DI CONTROLLO SENOLOGICA	€ 70,00
		8901F.001 - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		897A4.003 - VISITA SENOLOGICA	€ 80,00
		897B6.001 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 120,00

Mercoledì	15:30 - 18:30	89010.025 - VISITA DI CONTROLLO SENOLOGICA	€ 70,00
		8901F.001 - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		897A4.003 - VISITA SENOLOGICA	€ 80,00
		897B6.001 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 120,00

LIBROIA ANNA (P.O. PAGANI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 16:00	897B6.001 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 100,00
	16:00 - 17:00	8901F.001 - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 70,00

PESCE LAURA (Studio Privato - Contatto l.pesce@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	16:00 - 17:00	897B6.001 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 150,00
	16:00 - 18:00	L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 100,00
	17:00 - 18:00	8901F.001 - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Giovedì	17:00 - 19:00	897B6.001 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 150,00
		L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 100,00

RAGONE GIANLUCA (P.O. PAGANI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 16:30	897B6.001 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 100,00
	16:30 - 20:30	8901F.001 - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 75,00

ROSCIGNO ANNARITA (P.O. SAPRI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	16:00 - 17:30	897B6.001 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 100,00
	17:30 - 19:00	8901F.001 - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00

SCAFURI LUCA (Studio Privato - Contatto l.scafuri@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	15:00 - 16:30	897B6.001 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 182,00
	16:30 - 18:30	8901F.001 - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 142,00
Giovedì	15:00 - 16:30	897B6.001 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	€ 182,00
	16:30 - 19:30	8901F.001 - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	€ 142,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

BUONONATO CARLO (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 18:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 60,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 90,00
Mercoledì	09:30 - 13:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 90,00
	15:00 - 19:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 60,00

CALABRO' GIAMPIERO (Studio Privato - Contatto g.calabro@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 60,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 120,00
Giovedì	15:00 - 17:30	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 120,00
	17:30 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 60,00

CAMMAROTA DOMENICO (P.O. VALLO DELLA LUCANIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:30 - 16:30	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	15:30 - 17:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 190,00
	16:30 - 17:30	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00

Mercoledì	15:30 - 16:30	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	15:30 - 17:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 190,00
	16:30 - 17:30	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00

CAPPELLI ANTONIO (Studio Privato - Contatto a.cappelli@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 19:30	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	19:30 - 20:30	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
Mercoledì	16:00 - 19:30	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	19:30 - 20:30	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
Giovedì	16:00 - 18:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	17:00 - 18:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
Venerdì	16:00 - 19:30	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	19:30 - 20:30	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00

CARONNA ANTONIO (Studio Privato - Contatto a.caronna@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 18:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 60,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
Mercoledì	16:00 - 18:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 60,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00

Venerdì	16:00 - 18:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 60,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00

CARUSO LUIGI (P.O. SARNO - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:30 - 17:00	81910.001 - ARTROCENTESI ASPIRAZIONE ARTICOLARE ESCLUSO: QUELLA PER BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI (80.30), INIEZIONE DI FARMACI (81.92), ARTROGRAFIA (88.32)	€ 70,00
		81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 70,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 150,00
	17:30 - 20:00	81910.001 - ARTROCENTESI ASPIRAZIONE ARTICOLARE ESCLUSO: QUELLA PER BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI (80.30), INIEZIONE DI FARMACI (81.92), ARTROGRAFIA (88.32)	€ 70,00
		81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 70,00
		8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Martedì	15:00 - 17:00	81910.001 - ARTROCENTESI ASPIRAZIONE ARTICOLARE ESCLUSO: QUELLA PER BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI (80.30), INIEZIONE DI FARMACI (81.92), ARTROGRAFIA (88.32)	€ 70,00
		81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 70,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 150,00
	17:20 - 20:00	81910.001 - ARTROCENTESI ASPIRAZIONE ARTICOLARE ESCLUSO: QUELLA PER BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI (80.30), INIEZIONE DI FARMACI (81.92), ARTROGRAFIA (88.32)	€ 70,00
		81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 70,00
		8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00

Giovedì	15:30 - 18:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 150,00
	18:30 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 150,00

CIOFFI MICHELE (Studio Privato - Contatto m.cioffi@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 19:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 120,00
Mercoledì	16:00 - 19:40	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 120,00
	19:40 - 20:20	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
Giovedì	17:00 - 19:20	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 120,00
	19:20 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
Sabato	09:00 - 11:20	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 120,00
	11:20 - 12:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00

DI COLA ENRICO (Studio Privato - Contatto e.dicola@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:30 - 20:30	81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 50,00
		8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 98,00
		93510.001 - APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	€ 198,00
		93543.001 - APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	€ 118,00
		93543.002 - APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	€ 118,00
		96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 40,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 100,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00

Mercoledì	17:30 - 21:00	81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 50,00
		8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 98,00
		93510.001 - APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	€ 198,00
		93543.001 - APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	€ 118,00
		93543.002 - APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	€ 118,00
		96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 40,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 100,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
Venerdì	16:30 - 20:30	81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 50,00
		8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 98,00
		93510.001 - APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	€ 198,00
		93543.001 - APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	€ 118,00
		93543.002 - APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	€ 118,00
		96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 40,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 100,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00

Sabato	14:30 - 20:30	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 98,00

GARGANO GIUSEPPE (Studio Privato - Contatto g.gargano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	17:00 - 17:50	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 120,00
	18:00 - 19:40	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Giovedì	15:30 - 17:30	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 120,00
	15:30 - 20:00	81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 80,00
	17:30 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Sabato	09:00 - 11:30	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 120,00
	09:00 - 14:00	81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 80,00
	11:30 - 14:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00

GIULIANO ANTONIO (P.O. ROCCADASPIDE - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:00 - 15:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 60,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 80,00
Mercoledì	14:00 - 15:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 60,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 80,00

Venerdì	14:00 - 15:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 60,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 80,00

IMBRENDA GIOVANNI (Studio Privato - Contatto g.imbrenda@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 18:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	18:00 - 18:30	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00
	18:30 - 19:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
Giovedì	17:00 - 18:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	18:00 - 18:30	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00
	18:30 - 19:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00

LANDI GIOVANNI (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 70,00
	17:00 - 19:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00

Mercoledì	08:30 - 10:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 70,00
	08:30 - 13:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 200,00
	10:00 - 13:30	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00
	14:00 - 17:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 70,00
	14:00 - 20:00	93544.001 - APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO DX	€ 100,00
		93544.002 - APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO SX	€ 100,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 200,00
	17:00 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00

LANIA VINCENZO (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 17:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 80,00
	16:00 - 20:00	93542.001 - BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	€ 30,00
	17:00 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 60,00
Giovedì	15:00 - 19:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 60,00
		897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 80,00

MOLINARO ATTILIO (Studio Privato - Contatto a.molinaro@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 18:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 200,00
	17:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 800,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
	18:00 - 19:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Martedì	18:00 - 19:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 200,00
	18:00 - 20:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 800,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
	19:00 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Giovedì	17:00 - 18:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 200,00
	17:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 800,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
	18:00 - 19:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00

Venerdì	17:00 - 18:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 200,00
	17:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 800,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
	18:00 - 19:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 100,00
	19:20 - 20:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 200,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 800,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00

QUARANTA MARCO (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:30 - 15:15	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 90,00
	14:30 - 16:00	81910.001 - ARTROCENTESI ASPIRAZIONE ARTICOLARE ESCLUSO: QUELLA PER BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI (80.30), INIEZIONE DI FARMACI (81.92), ARTROGRAFIA (88.32)	€ 60,00
		81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 60,00
		93543.001 - APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	€ 100,00
		93543.002 - APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	€ 100,00
		93544.001 - APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO DX	€ 100,00
		93544.002 - APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO SX	€ 100,00
		96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 60,00

		96590.018 - RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	€ 60,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 100,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 163,93
	15:15 - 16:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00
	17:30 - 19:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 90,00
	17:30 - 21:00	81910.001 - ARTROCENTESI ASPIRAZIONE ARTICOLARE ESCLUSO: QUELLA PER BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI (80.30), INIEZIONE DI FARMACI (81.92), ARTROGRAFIA (88.32)	€ 60,00
		81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 60,00
		96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 60,00
		96590.018 - RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	€ 60,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 100,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 163,93
	19:00 - 21:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00
Venerdì	16:00 - 17:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 90,00
	17:00 - 18:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00

SODANO LUCA (Studio Privato - Contatto I.sodano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	18:00 - 19:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	19:00 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00

Sabato	18:00 - 19:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	19:00 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00

VAIANO VALERIA (Studio Privato - Contatto v.vaiano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:30 - 16:30	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	17:00 - 20:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	17:00 - 21:00	96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 80,00
		96590.018 - RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	€ 80,00
		97880.001 - RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	€ 80,00
	20:00 - 21:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
Giovedì	15:30 - 16:30	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
	17:00 - 18:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	17:00 - 21:00	96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 80,00
		96590.018 - RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	€ 80,00
		97880.001 - RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	€ 80,00
	18:00 - 21:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00

VALENTINO FRANCO (Studio Privato - Contatto f.valentino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	15:00 - 19:00	83980.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	€ 60,00
	17:00 - 19:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00
	19:00 - 20:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
Mercoledì	15:00 - 17:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	15:00 - 19:00	83980.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	€ 60,00
	17:00 - 19:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00
	19:00 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00
Venerdì	15:00 - 17:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	15:00 - 19:00	83980.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	€ 60,00
	17:00 - 19:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 70,00

VITALI GIACOMO (Studio Privato - Contatto g.vitali@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:30 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 60,00
		97880.001 - RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	€ 30,00

Martedì	16:00 - 17:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	17:30 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 60,00
		97880.001 - RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	€ 30,00
Mercoledì	17:30 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 60,00
		97880.001 - RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	€ 30,00
Giovedì	16:00 - 17:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
	17:30 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 60,00
		97880.001 - RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	€ 30,00
Venerdì	17:30 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 60,00
		97880.001 - RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	€ 30,00
Sabato	09:00 - 14:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
		96590.014 - MEDICAZIONE ORTOPEDICA	€ 60,00
		97880.001 - RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	€ 30,00

ZEOLI MASSIMO (P.O. VALLO DELLA LUCANIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:30 - 16:30	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	15:30 - 17:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 100,00
	16:30 - 17:30	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00
Giovedì	18:00 - 19:00	897B7.001 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia perprescrizione di plantare	€ 100,00
	19:00 - 20:00	8901G.001 - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 80,00

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

BUONINFANTE LUCA (Studio Privato - Contatto I.buoninfante@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	09:30 - 12:30	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 65,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 65,00
	15:30 - 20:00	88784.001 - ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	€ 50,00
Giovedì	09:30 - 12:30	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 65,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 65,00
		88784.001 - ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	€ 50,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 65,00
	15:00 - 20:30	88784.001 - ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	€ 50,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 65,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 65,00

Venerdì	15:30 - 18:00	88784.001 - ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	€ 50,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 65,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 65,00

CAIAZZA MARIA (P.O. - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 17:30	67320.001 - DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI, ASPORTAZIONE CONDILOMI MEDIANTE DIATERMOCOAGULAZIONE, CRIOTERAPIA, LASERTERAPIA. NON ASSOCIABILE A 71.30.1	€ 80,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 70,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 70,00
	18:00 - 18:30	67320.001 - DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI, ASPORTAZIONE CONDILOMI MEDIANTE DIATERMOCOAGULAZIONE, CRIOTERAPIA, LASERTERAPIA. NON ASSOCIABILE A 71.30.1	€ 80,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 70,00

CARRAVETTA CARLO (Studio Privato - Contatto c.carravetta@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 17:30	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 70,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 70,00
	16:00 - 19:00	67191.001 - BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	€ 200,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 250,00
		70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 100,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 50,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 70,00
		89261.002 - VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	€ 70,00
	17:30 - 19:00	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00

Mercoledì	15:30 - 17:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 70,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 70,00
	15:30 - 19:00	67191.001 - BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	€ 200,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 250,00
		70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 100,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 50,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLOR DOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 70,00
		89261.002 - VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	€ 70,00
	17:00 - 19:00	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00

CASELLA GENNARO (Studio Privato - Contatto gn.casella@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 17:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 200,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 150,00
	16:00 - 18:30	68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 300,00
		70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 200,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 150,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 200,00
		91484.001 - PRELIEVO CITOLOGICO	€ 200,00
	17:00 - 18:30	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 150,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 120,00

Giovedì	16:00 - 17:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 200,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 150,00
	16:00 - 18:30	68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 300,00
		70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 200,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 150,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 200,00
		91484.001 - PRELIEVO CITOLOGICO	€ 200,00
	17:00 - 18:30	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 150,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 120,00

CIOFFI FERNANDA (Studio Privato - Contatto f.cioffi@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	09:00 - 14:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 60,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 70,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 70,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 70,00

Venerdì	09:00 - 14:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 60,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 70,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 70,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 70,00

COSTANTINO MARIA (Studio Privato - Contatto gmed.costantinom@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	13:30 - 16:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 50,00
	13:30 - 20:00	88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 50,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLOR DOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	€ 50,00
	16:00 - 20:00	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 70,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 70,00

Venerdì	08:00 - 13:00	88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 50,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 50,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 50,00
	13:30 - 20:00	88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 50,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 50,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 70,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 70,00

DE VITA DAVIDE (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:00 - 15:30	75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA	€ 70,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 70,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 180,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 252,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 180,00
	14:00 - 16:30	68121.001 - ISTEROSCOPIA	€ 300,00

		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 300,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 150,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 250,00
		69700.001 - INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 250,00
		70210.001 - COLPOSCOPIA	€ 150,00
		70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 150,00
		70291.001 - BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	€ 150,00
		70291.001 - BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	€ 150,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 200,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	€ 150,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 150,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
	15:30 - 16:30	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 180,00
		89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 60,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00



Martedì	15:00 - 17:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 180,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 252,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 180,00
	15:00 - 18:00	68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 300,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 250,00
		70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 150,00
		70291.001 - BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	€ 150,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 70,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 200,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 150,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
	17:00 - 18:00	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 180,00
		89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 60,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Mercoledì	13:00 - 17:00	68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 300,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 250,00
		70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 150,00

		70291.001 - BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	€ 150,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 70,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 200,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 150,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 180,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 252,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 180,00
		89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 60,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 180,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
	15:00 - 17:00	68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 150,00
	17:00 - 18:00	68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 300,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 250,00
		70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 150,00
		70291.001 - BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	€ 150,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 70,00

		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 200,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLOR DOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	€ 150,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 180,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 252,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 180,00
		89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 60,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 180,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00

Venerdì	15:00 - 18:00	68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 300,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 250,00
		70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 150,00
		70291.001 - BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	€ 150,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 70,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 200,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 150,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 180,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 252,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 180,00
		89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 60,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 180,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 100,00
	17:00 - 18:00	91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 150,00

DE VIVO VALENTINO (Studio Privato - Contatto vl.devivo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	10:00 - 13:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 350,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 400,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda transvaginale o addominale. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ecografia dell'addome inferiore (88.75.1), monitoraggio ecografico del ciclo ovulatorio (88.78.1) e isterosonografia 87.83.2	€ 120,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 120,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 150,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 40,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 120,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
	16:00 - 19:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 350,00

	68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
	69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 400,00
	75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
	88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
	88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLOR DOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 120,00
	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
	89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 40,00
	89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
	91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00

Martedì	10:00 - 12:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 350,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 400,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 120,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 120,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 150,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 120,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
Mercoledì	10:00 - 13:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 350,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 400,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 120,00

		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 120,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 150,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 120,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
	16:00 - 19:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 350,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 400,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 120,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 40,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00

Giovedì	16:00 - 19:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 350,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 400,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 120,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 120,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 150,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 40,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 120,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00

Venerdì	16:00 - 19:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 350,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 400,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 120,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 120,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 150,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 40,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 120,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00

DI GENNARO DANIELE (Studio Privato - Contatto d.digennaro@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 18:00	88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 50,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 50,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 30,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 30,00
Mercoledì	18:00 - 20:00	88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 50,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 50,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 50,00
Giovedì	16:00 - 18:00	88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 50,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 50,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 30,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 30,00

Venerdì	18:00 - 20:00	88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 50,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 50,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 50,00

DI MARINO ORNELLA (Studio Privato - Contatto o.dimarino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 19:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 150,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 200,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 100,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 100,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 100,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 150,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 150,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 150,00

Martedì	16:00 - 19:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 150,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 200,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 100,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 100,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 100,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 120,00
		89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 100,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 120,00

Mercoledì	16:00 - 19:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 150,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 200,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 100,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 100,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLOR DOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	€ 100,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 150,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 150,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 150,00

Venerdì	17:00 - 19:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 150,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 200,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 100,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 100,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLOR DOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 100,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 120,00
		89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 100,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 120,00

Sabato	10:00 - 12:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 150,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 200,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 100,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 100,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 100,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 120,00
		89262.002 - VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	€ 100,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 120,00

FREGA VALERIA (Studio Privato - Contatto v.frega@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Venerdì	15:00 - 17:30	70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 120,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 70,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 70,00
	18:00 - 19:30	70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 120,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 70,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 70,00

FUNICELLI VITO ROSARIO (Studio Privato - Contatto vr.funicelli@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	09:00 - 10:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 100,00
	15:00 - 17:00	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 30,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 30,00

Giovedì	08:30 - 10:10	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 100,00
	15:00 - 17:40	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 30,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 30,00
Venerdì	08:30 - 12:30	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 100,00
	15:00 - 17:40	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 30,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 30,00
Sabato	08:30 - 12:10	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 100,00
	15:00 - 18:00	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 30,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 30,00

GIUGLIANO LUIGI (Studio Privato - Contatto spec.giuglianol@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	08:00 - 14:00	67191.001 - BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	€ 200,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 300,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 300,00
		70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 250,00
		71110.002 - BIOPSIA DELLA VULVA	€ 250,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 100,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda transvaginale o addominale. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), Monitoraggio ecografico del ciclo ovarico (88.78.1) e Isterosonografia 87.83.2	€ 100,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 70,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 70,00
	14:30 - 20:00	67191.001 - BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	€ 200,00
		68121.001 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	€ 300,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 300,00
		70210.001 - COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	€ 250,00
		71110.002 - BIOPSIA DELLA VULVA	€ 250,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 100,00

		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 100,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 70,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 70,00

MARINO ANGELO (Studio Privato - Contatto ang.marino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	88784.001 - ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	€ 50,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 50,00
	17:05 - 19:00	88784.001 - ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	€ 50,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00

Giovedì	15:00 - 17:00	88784.001 - ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	€ 50,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 50,00
	17:05 - 19:00	88784.001 - ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	€ 50,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00

PALLADINO ROSANNA (Studio Privato - Contatto rn.palladino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	16:00 - 19:00	88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 70,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 50,00
Venerdì	16:00 - 19:00	88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 70,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 50,00

PALUMBO ANNA RITA (Studio Privato - Contatto anr.palumbo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	10:00 - 12:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 350,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda transvaginale o addominale. Incluso: ColorDoppler se necessario. Non associabile a ecografia dell'addome inferiore (88.75.1), Monitoraggio ecografico del ciclo ovulatorio (88.78.1) e Isterosonografia 87.83.2	€ 120,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 120,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 120,00
		91084.003 - STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	€ 50,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
	16:00 - 19:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 350,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda transvaginale o addominale. Incluso: ColorDoppler se necessario. Non associabile a ecografia dell'addome inferiore (88.75.1), Monitoraggio ecografico del ciclo ovulatorio (88.78.1) e Isterosonografia 87.83.2	€ 120,00

		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		91084.003 - STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	€ 50,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
Martedì	10:00 - 12:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 350,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 120,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 120,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 120,00
		91084.003 - STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	€ 50,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
Mercoledì	10:00 - 12:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 350,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00

		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	€ 120,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 120,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 120,00
		91084.003 - STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	€ 50,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
	16:00 - 19:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 350,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	€ 120,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		91084.003 - STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	€ 50,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00

Giovedì	16:00 - 19:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 350,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 120,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		91084.003 - STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	€ 50,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
Venerdì	10:00 - 12:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 350,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 120,00
		89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 120,00

		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 120,00
		91084.003 - STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	€ 50,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00
	16:00 - 18:00	67120.001 - BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	€ 100,00
		68161.002 - BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	€ 100,00
		69700.001 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 350,00
		75341.001 - CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	€ 30,00
		88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 120,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON Sonda TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLOR DOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 120,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00
		91084.003 - STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	€ 50,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 50,00

PICARDI NICO (P.O. POLLA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 18:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 70,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 60,00
	15:00 - 20:00	88780.004 - ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 60,00
		88782.001 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	€ 60,00
		91385.001 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	€ 30,00
	18:00 - 20:00	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 40,00

PISAPIA CIOFFI GIOVANNI (Studio Privato - Contatto g.pisapiacioffi@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 20:30	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 65,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 80,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 65,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 65,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 65,00
Mercoledì	15:00 - 20:30	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 65,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 80,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 65,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 65,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 65,00

Venerdì	15:00 - 20:30	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 65,00
		89261.004 - VISITA URO-GINECOLOGICA	€ 80,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 65,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 65,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 65,00

RAGONE RODOLFO (Studio Privato - Contatto rd.ragone@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	17:00 - 18:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 50,00
	18:00 - 19:00	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00
Venerdì	17:00 - 18:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 50,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 50,00
	18:00 - 19:00	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 50,00

SANTORIELLO TERESA (Studio Privato - Contatto t.santoriello@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	17:00 - 18:30	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 100,00
		89261.002 - VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	€ 100,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 100,00
	18:30 - 19:10	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 80,00
Giovedì	17:00 - 18:30	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 100,00
		89261.002 - VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	€ 100,00
	17:00 - 19:10	89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 100,00
	18:30 - 19:10	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 80,00

SCEVOLA COSTANZA (Studio Privato - Contatto c.scevola@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 17:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 80,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 80,00
	17:00 - 18:00	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 80,00

TANAGRO SAVINA (Studio Privato - Contatto s.tanagro@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 17:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 100,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 100,00
	17:00 - 18:00	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00
Mercoledì	16:00 - 17:00	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 100,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 100,00
	17:00 - 18:00	89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 50,00

TORSIELLO BRUNO (Studio Privato - Contatto b.torsiello@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:30 - 19:30	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 80,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 80,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 80,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00

Mercoledì	15:30 - 19:30	89261.001 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	€ 80,00
		89262.001 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	€ 80,00
		89263.001 - PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	€ 80,00
		89264.001 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	€ 80,00

OTORINOLARINGOIATRIA

CAMPANILE VINCENZO (Studio Privato - Contatto v60.campanile@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:30	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 110,00
	15:00 - 18:30	95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 60,00
	17:30 - 18:30	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventualerimozione di cerume	€ 30,00
Venerdì	15:00 - 17:30	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 110,00
	15:00 - 18:30	95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 60,00
	17:30 - 18:30	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventualerimozione di cerume	€ 30,00

CAPALDO ALFONSO (Studio Privato - Contatto al.capaldo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 20:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 60,00
	20:00 - 21:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventualerimozione di cerume	€ 50,00
Mercoledì	15:00 - 20:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 60,00
	20:00 - 21:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventualerimozione di cerume	€ 50,00

Venerdì	15:00 - 20:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 60,00
	20:00 - 21:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 50,00

CRISCUOLI GAETANO (Studio Privato - Contatto g.criscuoli@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 20:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
	20:00 - 21:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 100,00
Martedì	16:00 - 19:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
	19:00 - 20:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 100,00
Mercoledì	17:30 - 19:30	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
Venerdì	16:00 - 20:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
	20:00 - 21:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 100,00
Sabato	08:30 - 11:30	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 100,00
		897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00

D'AGOSTINO FIORENZA GENNARO (Studio Privato - Contatto g.dagostino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	20:00 - 21:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 100,00
		897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 130,00
		897B8.002 - VISITA AUDIOLOGICA	€ 60,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 30,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 70,00
		96520.001 - ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO DX	€ 20,00
		96520.002 - ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO SX	€ 20,00
Martedì	18:00 - 19:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 130,00
	18:00 - 19:30	897B8.002 - VISITA AUDIOLOGICA	€ 60,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 30,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 70,00
		96520.001 - ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO DX	€ 20,00
		96520.002 - ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO SX	€ 20,00
	19:00 - 19:30	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 100,00

Mercoledì	20:00 - 21:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 100,00
		897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 130,00
		897B8.002 - VISITA AUDIOLOGICA	€ 60,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 30,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 70,00
		96520.001 - ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO DX	€ 20,00
		96520.002 - ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO SX	€ 20,00
Giovedì	18:00 - 19:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 130,00
		897B8.002 - VISITA AUDIOLOGICA	€ 60,00
	18:00 - 19:30	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 100,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 30,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 70,00
		96520.001 - ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO DX	€ 20,00
		96520.002 - ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO SX	€ 20,00

Venerdì	18:00 - 19:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 100,00
		897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 130,00
		897B8.002 - VISITA AUDIOLOGICA	€ 60,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 30,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 70,00
		96520.001 - ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO DX	€ 20,00
		96520.002 - ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO SX	€ 20,00
Sabato	18:00 - 19:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 100,00
		897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 130,00
		897B8.002 - VISITA AUDIOLOGICA	€ 60,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 30,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 70,00
		96520.001 - ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO DX	€ 20,00
		96520.002 - ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO SX	€ 20,00

DE VITA FRANCESCO (Studio Privato - Contatto f.devita@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:30 - 17:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 70,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
	17:30 - 18:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 70,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
Giovedì	16:30 - 17:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 70,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
	17:30 - 18:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 70,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00

ESPOSITO ANGELO (Studio Privato - Contatto ag.esposito@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:30 - 19:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 80,00
	19:15 - 19:45	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 40,00
		897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 80,00

Mercoledì	15:30 - 19:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 80,00
Giovedì	19:15 - 19:45	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 40,00
	15:30 - 19:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 80,00
Venerdì	19:15 - 19:45	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 40,00
	15:30 - 19:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 80,00
	19:15 - 19:45	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 40,00

PALLADINO REMO (Studio Privato - Contatto r.palladino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:00 - 17:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 150,00
	17:00 - 18:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 150,00
Martedì	14:00 - 17:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 150,00
	17:00 - 18:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 150,00
Mercoledì	14:00 - 17:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 150,00
	17:00 - 18:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 150,00

Giovedì	14:00 - 17:00	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 150,00
	17:00 - 18:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 150,00

RODIO ANGELICA (Studio Privato - Contatto a.rodio@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 19:20	29191.001 - VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	€ 65,00
		897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 50,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 40,00
Martedì	16:50 - 17:30	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
	16:50 - 19:30	29191.001 - VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	€ 65,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 50,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 40,00
	17:30 - 19:30	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 60,00

Mercoledì	17:30 - 19:30	29191.001 - VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	€ 65,00
		897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 50,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 40,00
Giovedì	16:30 - 19:30	29191.001 - VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	€ 65,00
		897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 50,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 40,00
Venerdì	16:30 - 19:30	29191.001 - VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	€ 65,00
		897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 50,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 40,00

Sabato	10:00 - 13:20	29191.001 - VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	€ 65,00
		897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 50,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 40,00
	16:00 - 16:20	29191.001 - VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	€ 65,00
		897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 50,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 40,00
	17:00 - 18:00	29191.001 - VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	€ 65,00
		8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 60,00
		95411.001 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 50,00
		95420.001 - IMPEDENZOMETRIA	€ 50,00
		95441.001 - TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	€ 40,00

RODIO GIOVANNI ANIELLO (Studio Privato - Contatto g.rodio@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 15:20	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
	15:30 - 15:50	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 80,00
	16:00 - 18:40	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
	19:00 - 19:40	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 80,00
Martedì	16:00 - 18:40	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
	19:00 - 19:40	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 80,00
Giovedì	15:00 - 15:20	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
	15:30 - 15:50	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 80,00
	16:00 - 18:40	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
	19:00 - 19:40	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 80,00

Venerdì	15:00 - 15:20	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
	15:30 - 15:50	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 80,00
	16:00 - 18:40	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
	19:00 - 19:40	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 80,00
Sabato	10:00 - 10:20	897B8.001 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	€ 100,00
	10:40 - 11:00	8901H.001 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	€ 80,00

PEDIATRIA

BARBARULO ATTILIO (Studio Privato - Contatto a.barbarulo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	09:00 - 11:00	89010.007 - VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	€ 40,00
		89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 40,00
	16:00 - 19:00	89700.008 - VISITA NEONATOLOGICA	€ 80,00
		89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 80,00
Mercoledì	09:00 - 11:00	89010.007 - VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	€ 40,00
		89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 40,00
	16:00 - 19:00	89700.008 - VISITA NEONATOLOGICA	€ 80,00
		89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 80,00
Venerdì	09:00 - 11:00	89010.007 - VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	€ 40,00
		89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 40,00
	16:00 - 19:00	89700.008 - VISITA NEONATOLOGICA	€ 80,00
		89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 80,00

COSENZA GIULIO CARLO MARIA (Studio Privato - Contatto g.cosenza@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:30 - 16:30	89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 30,00
		89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 50,00
Mercoledì	15:30 - 16:30	89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 50,00
	16:30 - 17:00	89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 30,00

DI SALVIO DARIO (Studio Privato - Contatto d.disalvio@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 18:00	89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 70,00
	15:00 - 20:00	91904.001 - SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	€ 60,00
		91906.001 - TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA ERITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	€ 60,00
	18:00 - 20:00	89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 60,00
Martedì	15:00 - 20:00	89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 70,00
Giovedì	14:00 - 19:00	89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 70,00
	14:00 - 20:00	91904.001 - SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	€ 60,00
		91906.001 - TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA ERITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	€ 60,00
	19:00 - 20:00	89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 60,00

FRANZESE GIOVANNI (Studio Privato - Contatto g.franzese@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 18:00	89010.007 - VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	€ 80,00
		89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 80,00
	18:00 - 19:00	89700.008 - VISITA NEONATOLOGICA	€ 100,00
		89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 100,00

GUERCIO NUZIO SALVATORE (Studio Privato - Contatto s.guercionuzio@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	15:00 - 18:00	89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 90,00
	18:00 - 19:15	89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 70,00

MARCHESANO GIUSEPPE (Studio Privato - Contatto g.marchesano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 18:00	89700.008 - VISITA NEONATOLOGICA	€ 60,00
		89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 60,00
	18:00 - 19:00	89010.007 - VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	€ 40,00
		89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 40,00

NASCA ROBERTO (Studio Privato - Contatto r.nasca@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 19:00	89700.008 - VISITA NEONATOLOGICA	€ 60,00
		89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 60,00
Mercoledì	15:00 - 19:00	89700.008 - VISITA NEONATOLOGICA	€ 60,00
		89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 60,00
Venerdì	15:00 - 19:00	89700.008 - VISITA NEONATOLOGICA	€ 60,00
		89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 60,00

STRIANESE SILVANA (Studio Privato - Contatto s.strianese@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	14:00 - 18:00	89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 150,00
	18:30 - 20:30	89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 75,00
Venerdì	15:00 - 18:00	89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 150,00
	18:30 - 20:30	89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 75,00
Sabato	15:00 - 17:00	89700.009 - VISITA PEDIATRICA	€ 150,00
	17:30 - 19:00	89010.008 - VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	€ 75,00

PNEUMOLOGIA

ADILETTA GIROLAMO (Studio Privato - Contatto g.adiletta@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	17:00 - 19:00	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 80,00
	17:00 - 20:00	9190B.001 - TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	€ 50,00
	19:00 - 20:00	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 60,00
Mercoledì	17:00 - 19:00	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 80,00
	17:00 - 20:00	9190B.001 - TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	€ 50,00
	19:00 - 20:00	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 60,00
Venerdì	17:00 - 19:00	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 80,00
	17:00 - 20:00	9190B.001 - TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	€ 50,00
	19:00 - 20:00	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 60,00

CAPACCIO ANNALISA (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	14:30 - 15:40	89371.001 - SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€ 50,00
		89374.001 - TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco	€ 80,00
		897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
	16:00 - 16:40	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00
		89371.001 - SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€ 50,00
		89374.001 - TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco	€ 80,00
Giovedì	14:30 - 15:40	89371.001 - SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€ 50,00
		89374.001 - TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco	€ 80,00
		897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
	16:00 - 16:40	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00
		89371.001 - SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€ 50,00
		89374.001 - TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco	€ 80,00

CAPACCIO DAMIANO (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:00 - 16:30	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00

Martedì	14:00 - 15:30	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00
	18:00 - 19:00	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00
Giovedì	14:00 - 16:30	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00
Venerdì	14:00 - 16:30	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00
		9190B.001 - TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	€ 120,00
	16:30 - 18:30	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00

GENOVESE ELVIRA (Studio Privato - Contatto e.genovese@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 17:30	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00
	17:30 - 19:00	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 80,00
	20:00 - 20:45	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 80,00
		897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00
Giovedì	16:00 - 16:45	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00
	16:45 - 18:15	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 80,00
	19:15 - 20:00	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 80,00
		897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00

MEROLA ELENA (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	14:30 - 16:30	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
		897A7.003 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 120,00
		897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
Martedì	14:30 - 16:30	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
		897A7.003 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 120,00
		897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
Mercoledì	14:30 - 16:30	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
		897A7.003 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 120,00
		897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
Giovedì	14:30 - 16:30	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
		897A7.003 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 120,00
		897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
Venerdì	14:30 - 16:30	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
		897A7.003 - VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	€ 120,00
		897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00

NICOLETTA CARMINE (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:30 - 18:00	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazioneincruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
	15:30 - 19:30	89170.001 - POLISONNOGRAMMA	€ 150,00
		89170.002 - POLISONNOGRAMMA DIURNO	€ 150,00
		89170.003 - POLISONNOGRAMMA NOTTURNO	€ 150,00
Martedì	18:00 - 19:30	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazioneincruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00
	15:30 - 18:00	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazioneincruenta della saturazione arteriosa	€ 120,00
	15:30 - 19:30	89170.001 - POLISONNOGRAMMA	€ 150,00
		89170.002 - POLISONNOGRAMMA DIURNO	€ 150,00
		89170.003 - POLISONNOGRAMMA NOTTURNO	€ 150,00
	18:00 - 19:30	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazioneincruenta della saturazione arteriosa	€ 100,00

POLVERINO BENEDETTO MARIA (Studio Privato - Contatto bm.polverino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 20:00	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazioneincruenta della saturazione arteriosa	€ 150,00
Martedì	17:00 - 20:00	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazioneincruenta della saturazione arteriosa	€ 150,00
Mercoledì	17:00 - 20:00	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazioneincruenta della saturazione arteriosa	€ 150,00
Giovedì	15:30 - 18:00	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazioneincruenta della saturazione arteriosa	€ 150,00
	18:00 - 20:00	8901L.001 - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazioneincruenta della saturazione arteriosa	€ 140,00

Venerdì	17:00 - 20:00	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 150,00
Sabato	17:00 - 20:00	897B9.001 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	€ 150,00

PSICHIATRIA

ARMETTA LUISA (Studio Privato - Contatto l.armetta@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	09:00 - 10:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
Martedì	15:00 - 16:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
Mercoledì	15:00 - 16:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
Giovedì	09:00 - 10:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
Venerdì	09:00 - 10:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00

CAIVANO VITO (Studio Privato - Contatto v.caivano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	18:00 - 20:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 130,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
Martedì	15:00 - 21:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 130,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00

Giovedì	15:00 - 21:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 130,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
Venerdì	18:00 - 20:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 130,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00

CORRIVETTI GIULIO (Studio Privato - Contatto g.corrivetti@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 20:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 610,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 1.500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 3.000,00
Mercoledì	16:00 - 20:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 610,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 1.500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 3.000,00
Venerdì	16:00 - 20:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 610,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 1.500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 3.000,00

D'AGOSTINO GIULIA

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 110,00
	15:00 - 18:00	94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 70,00
	17:00 - 18:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 110,00
Martedì	16:00 - 18:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 110,00
Mercoledì	15:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 110,00
	15:00 - 19:00	94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 70,00
	17:00 - 19:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 110,00

DELL'ACQUA ANDREA (Studio Privato - Contatto a.dellacqua@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:30 - 19:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
	19:30 - 21:30	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Mercoledì	16:30 - 19:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
	19:30 - 21:30	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Venerdì	17:00 - 19:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
	19:00 - 21:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 100,00

DE MARTINO ANIELLO (Studio Privato - Contatto a.demartino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	10:00 - 12:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 102,00
		94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 62,00
		94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 82,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 184,89
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 252,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 426,20
	17:00 - 19:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 82,00
		94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 62,00
		94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 82,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 184,89
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 252,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 426,20
Venerdì	17:00 - 19:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 102,00
	19:00 - 20:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 82,00

Sabato	11:00 - 13:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 102,00
		94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 62,00
		94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 82,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 184,89
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 252,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 426,20
	17:00 - 19:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 82,00
		94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 62,00
		94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 82,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 184,89
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 252,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 426,20

DIAVOLETTO ALDO (Studio Privato - Contatto a.diavoletto@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	94191.001 - PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	€ 120,00
		94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 120,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 244,00
	18:00 - 20:00	L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 300,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 244,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 300,00
Martedì	15:00 - 17:00	94191.001 - PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	€ 120,00
		94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 120,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 244,00
	18:00 - 20:00	L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 300,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 244,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 300,00

Mercoledì	15:00 - 17:00	94191.001 - PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	€ 120,00
		94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 120,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 244,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 300,00
	18:00 - 20:00	94121.003 - VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	€ 120,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 244,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 300,00
Venerdì	17:00 - 20:00	94191.001 - PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	€ 120,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 244,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 300,00
	18:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 120,00
Sabato	10:00 - 11:00	94191.001 - PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	€ 120,00
		94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 120,00
	11:00 - 12:00	94121.003 - VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	€ 120,00

DI CERBO ENRICO (Studio Privato - Contatto e.dicerbo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:30 - 17:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 120,00
	16:30 - 20:00	94083.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 150,00
		94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 80,00
		94420.001 - PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	€ 90,00
		94440.001 - PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	€ 40,00
		L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 70,00
	17:30 - 20:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 90,00
Mercoledì	16:30 - 19:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 120,00
		L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 70,00
Giovedì	16:30 - 17:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 120,00
	16:30 - 20:00	94083.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 150,00
		94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 80,00
		94420.001 - PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	€ 90,00
		94440.001 - PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	€ 40,00
		L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 70,00
	17:30 - 20:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 90,00

ESPOSITO RAFFAELLA (Studio Privato - Contatto td.espositor@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	18:00 - 21:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
Mercoledì	18:00 - 21:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
Venerdì	18:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
Sabato	18:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00

FERRILLO MARIACARLA (Studio Privato - Contatto cipe.ferrillom@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 18:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 80,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 160,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 500,00
Martedì	16:00 - 18:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 80,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 160,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 500,00
Mercoledì	16:00 - 18:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 80,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 160,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 500,00

Giovedì	16:00 - 18:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 80,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 160,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 500,00
Venerdì	16:00 - 18:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 80,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 160,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 500,00
Sabato	10:00 - 12:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 80,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 160,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 500,00

IORE GERMANO (Studio Privato - Contatto g.fiore@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 1.500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 3.000,00
Martedì	15:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 1.500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 3.000,00

Mercoledì	15:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 1.500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 3.000,00

GENTILE SALVATORE (Studio Privato - Contatto s.gentile@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	19:00 - 21:00	89130.004 - VISITA PER CEFALÉE	€ 100,00
		94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
Mercoledì	19:00 - 21:00	8901C.001 - VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	€ 70,00
		8901C.003 - VISITA DI CONTROLLO PER CEFALÉE	€ 70,00
		94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 70,00

IODICE DAVIDE (Studio Privato - Contatto d.iodice@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	19:00 - 19:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
Martedì	16:00 - 21:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
	19:30 - 21:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00

Giovedì	16:00 - 21:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
	19:30 - 21:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
Venerdì	17:30 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
	17:30 - 21:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
Sabato	14:30 - 19:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
	14:30 - 21:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00

IULIANO FRANCESCO (Studio Privato - Contatto gmed.iulianof@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:30 - 17:30	L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 100,00
Martedì	15:30 - 17:30	L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 100,00

LONGOBARDI SALVATORE (Studio Privato - Contatto s.longobardi@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 18:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
	17:00 - 21:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
Mercoledì	16:00 - 21:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
	18:00 - 21:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
Giovedì	18:00 - 19:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
	18:00 - 21:30	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
Venerdì	17:00 - 18:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
	17:00 - 21:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00

Sabato	10:00 - 11:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
	10:00 - 12:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00

MARINO MARIA (Studio Privato - Contatto mr.marino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	09:00 - 13:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 90,00
Giovedì	15:00 - 20:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 90,00
Venerdì	17:00 - 20:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 90,00
Sabato	10:00 - 12:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 90,00
	15:00 - 18:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 90,00

MAUTONE ANTONIO (Studio Privato - Contatto a.mautone@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 19:15	94022.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	€ 50,00
		L.05 - CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA PER IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI	€ 45,00
		L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 119,56
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 198,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 598,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 998,00

Mercoledì	15:30 - 18:30	94022.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	€ 50,00
		L.05 - CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA PER IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI	€ 45,00
		L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 119,56
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 198,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 598,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 998,00
	18:45 - 19:15	94022.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	€ 50,00
		L.05 - CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA PER IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI	€ 45,00
		L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 119,56
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 198,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 598,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 998,00
Venerdì	15:00 - 20:00	94022.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	€ 50,00
		L.05 - CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA PER IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI	€ 45,00
		L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 119,56
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 198,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 598,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 998,00

Sabato	15:00 - 20:00	94022.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	€ 50,00
		L.05 - CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA PER IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI	€ 45,00
		L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 119,56
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 198,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 598,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 998,00

MELE AMILCARE (Studio Privato - Contatto am.mele@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 18:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
Mercoledì	17:00 - 18:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
Giovedì	08:00 - 14:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00

MIGNONE MARIA LAURA (Studio Privato - Contatto m.mignone@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 102,00
	16:00 - 20:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 100,00
Martedì	16:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 102,00
	16:00 - 20:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 100,00
Mercoledì	16:00 - 20:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 100,00
	19:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 102,00

Giovedì	16:00 - 20:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 100,00
	19:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 102,00
Venerdì	16:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 102,00
Sabato	09:00 - 10:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 102,00
	09:00 - 12:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 100,00

MONACO FRANCESCO (D.S.M. - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	17:00 - 18:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
	17:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 700,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
Giovedì	17:00 - 18:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
	17:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 700,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00

MORENA DONATO (Studio Privato - Contatto d.morena@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	18:00 - 19:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
Giovedì	18:00 - 19:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00

Sabato	10:00 - 11:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
--------	---------------	---------------------------------------	----------

NOLFE GIOVANNI (Studio Privato - Contatto g.nolfe@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 19:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 120,00
Martedì	16:00 - 20:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 120,00
Mercoledì	16:00 - 19:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 120,00
Giovedì	16:00 - 19:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 120,00
Venerdì	16:00 - 19:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 120,00
Sabato	09:00 - 12:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 120,00

PACE ALFONSO CARMELO (Studio Privato - Contatto a.pace@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
	15:00 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 183,00
	17:00 - 19:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 60,00
Mercoledì	15:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
	15:00 - 18:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 183,00
	17:00 - 18:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 60,00

Giovedì	15:20 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
	15:20 - 19:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 183,00
	17:00 - 19:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 60,00
Venerdì	15:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
	15:00 - 18:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 183,00
	17:00 - 18:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 60,00
Sabato	09:00 - 12:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
	12:00 - 13:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 60,00
	16:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
	17:00 - 18:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 60,00

PAGANO ANTONIO MARIA (Studio Privato - Contatto a.pagano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
	15:00 - 20:00	94012.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3	€ 50,00
		94021.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	€ 50,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 300,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 800,00
	17:00 - 20:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 100,00

Mercoledì	15:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
	15:00 - 20:00	94012.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3	€ 50,00
		94021.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	€ 50,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 300,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 500,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 800,00
	17:00 - 20:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 100,00
Giovedì	15:00 - 16:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
	17:00 - 20:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 100,00

PALMIERI SIMONA (Studio Privato - Contatto s.palmieri@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 16:50	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 90,00
Martedì	16:00 - 16:50	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 90,00
Mercoledì	16:00 - 16:50	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 90,00

PALUMBO CARMELA (Studio Privato - Contatto cl.palumbo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
Martedì	16:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00

Mercoledì	16:00 - 17:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
-----------	---------------	---------------------------------------	---------

PERROTTA PAOLA (Studio Privato - Contatto p.perrotta@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	19:00 - 21:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 300,00
Mercoledì	16:00 - 20:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 300,00
Venerdì	16:00 - 18:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 300,00

PETRONE RACHELINA (Studio Privato - Contatto ra.petrone@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	08:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00
Sabato	08:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00

PINTO GAETANO (Studio Privato - Contatto g.pinto@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:30 - 19:30	L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 100,00
Mercoledì	16:30 - 19:30	L.17 - VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	€ 100,00

PRISCO VINCENZO (Studio Privato - Contatto v.prisco@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:00 - 18:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 366,00
Martedì	16:00 - 18:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 366,00
Giovedì	18:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 366,00
Venerdì	18:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 366,00

RAGONE MARIA ANTONIETTA (Studio Privato - Contatto m.ragone@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 19:00	94121.001 - VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 120,00
		94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
		94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 120,00
		94420.001 - PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	€ 200,00
Mercoledì	17:00 - 19:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
		94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 120,00
		94420.001 - PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	€ 200,00

ROBERTO PIERPAOLO (Studio Privato - Contatto p.roberto@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 18:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 183,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 350,00
	18:30 - 20:30	94121.003 - VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	€ 90,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 183,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 250,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 350,00

Venerdì	16:30 - 17:30	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
---------	---------------	---------------------------------------	----------

ROMAGNUOLO GAETANO (Studio Privato - Contatto g.romagnuolo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
		L.05 - CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA PER IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI	€ 180,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00
Mercoledì	08:00 - 13:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
Sabato	08:00 - 13:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 150,00
		L.05 - CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA PER IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI	€ 180,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 1.000,00

SANTOLIA MARIA (Studio Privato - Contatto m.santolia@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:00 - 18:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 75,00
	19:00 - 20:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 75,00
Venerdì	15:00 - 18:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 75,00
	19:00 - 21:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 75,00

Sabato	10:00 - 13:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 75,00
	15:00 - 20:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 75,00

SUPINO MARINA (Studio Privato - Contatto m.supino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Giovedì	16:00 - 20:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00

VIGNAPIANO ANNARITA (Studio Privato - Contatto a.vignapiano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 20:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 120,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 244,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 700,00
Martedì	16:30 - 18:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 120,00
	16:30 - 20:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 120,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 244,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 700,00
Mercoledì	17:00 - 20:00	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 120,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 244,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 700,00

Giovedì	16:30 - 18:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 120,00
	16:30 - 19:30	94421.001 - PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	€ 120,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 244,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 700,00

ZAMPOLI ANGELO (Studio Privato - Contatto a.zampoli@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	17:00 - 19:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00
Giovedì	17:00 - 19:00	94191.002 - PRIMA VISITA PSICHIATRICA	€ 100,00

PSICOTERAPIA

D'ANTUONO GIOVANNI (Studio Privato - Contatto g.dantuono@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 20:15	94011.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 120,00
		94012.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3	€ 60,00
		94021.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	€ 60,00
		94022.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	€ 60,00
		94081.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 70,00
		94082.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	€ 60,00
		94083.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 120,00
		94084.001 - ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	€ 70,00
		94090.001 - COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 50,00
		94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 70,00
		94420.002 - PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	€ 70,00
		94440.001 - PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	€ 70,00

Mercoledì	15:00 - 20:15	94011.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 120,00
		94012.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3	€ 60,00
		94021.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	€ 60,00
		94022.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	€ 60,00
		94081.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 70,00
		94082.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	€ 60,00
		94083.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 120,00
		94084.001 - ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	€ 70,00
		94090.001 - COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 50,00
		94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 70,00
		94420.002 - PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	€ 70,00
		94440.001 - PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	€ 70,00

Sabato	09:00 - 14:15	94011.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 120,00
		94012.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3	€ 60,00
		94021.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	€ 60,00
		94022.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	€ 60,00
		94081.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 70,00
		94082.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	€ 60,00
		94083.001 - SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 120,00
		94084.001 - ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	€ 70,00
		94090.001 - COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 50,00
		94300.001 - PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	€ 70,00
		94420.002 - PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	€ 70,00
		94440.001 - PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	€ 70,00



RADIOLOGIA

BARRETTA MARIA LUISA (Studio Privato - Contatto ml.barretta@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 19:00	88714.001 - ECOGRAFIA COLLO	€ 50,00
		88731.001 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	€ 80,00
		88732.001 - ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLOR DopPLER. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	€ 60,00
		88741.001 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 60,00
		88751.001 - ECOGRAFIA ADDOME INF	€ 60,00
		88761.001 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 70,00
		88761.002 - ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	€ 60,00
		88791.001 - ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	€ 40,00

Mercoledì	16:00 - 19:00	88714.001 - ECOGRAFIA COLLO	€ 50,00
		88731.001 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	€ 80,00
		88732.001 - ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLOR DopPLER. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	€ 60,00
		88741.001 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 60,00
		88751.001 - ECOGRAFIA ADDOME INF	€ 60,00
		88761.001 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 70,00
		88761.002 - ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	€ 60,00
		88791.001 - ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color doppler	€ 40,00
Venerdì	16:00 - 19:00	88714.001 - ECOGRAFIA COLLO	€ 50,00
		88731.001 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	€ 80,00
		88732.001 - ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLOR DopPLER. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	€ 60,00
		88741.001 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 60,00
		88751.001 - ECOGRAFIA ADDOME INF	€ 60,00
		88761.001 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 70,00
		88761.002 - ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	€ 60,00
		88791.001 - ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color doppler	€ 40,00

Sabato	08:00 - 12:00	88714.001 - ECOGRAFIA COLLO	€ 50,00
		88731.001 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	€ 80,00
		88732.001 - ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLOR DopPLER. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	€ 60,00
		88741.001 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 60,00
		88751.001 - ECOGRAFIA ADDOME INF	€ 60,00
		88761.001 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 70,00
		88761.002 - ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	€ 60,00
		88791.001 - ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color doppler	€ 40,00

D'AMORA MARILINA (Studio Privato - Contatto m.damora@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	16:00 - 17:00	88731.001 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	€ 100,00
		88741.001 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 70,00
		88751.001 - ECOGRAFIA ADDOME INF	€ 70,00
		88761.001 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 90,00
		88791.001 - ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color doppler	€ 70,00
		88796.001 - ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione color doppler. Non associabile a 88.75.1	€ 70,00

Giovedì	15:00 - 19:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 70,00
		88731.001 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	€ 100,00
		88741.001 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 70,00
		88751.001 - ECOGRAFIA ADDOME INF	€ 70,00
		88761.001 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 90,00
		88791.001 - ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione colordoppler	€ 70,00
		88796.001 - ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	€ 70,00

MANTO ANDREA (Studio Privato - Contatto a.manto@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:30 - 19:30	897C3.001 - PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	€ 150,00

VOLPE ALESSIO (Studio Privato - Contatto al.volpe@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	10:00 - 12:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 60,00
		L.22A - ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 183,00
		L.23B - ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 305,00
		L.24D - ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 350,00

Martedì	16:00 - 18:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 60,00
		L.22A - ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 183,00
		L.23B - ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 305,00
		L.24D - ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 350,00
Mercoledì	15:00 - 19:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 60,00
Giovedì	15:00 - 16:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 60,00
	16:00 - 18:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 60,00
		L.22A - ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 183,00
		L.23B - ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 305,00
		L.24D - ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 350,00
Venerdì	08:00 - 09:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 60,00
	10:00 - 12:00	88714.003 - ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	€ 60,00
		L.22A - ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 183,00
		L.23B - ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 305,00
		L.24D - ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 350,00

REUMATOLOGIA

GUGLIUCCI GIOVANNI (P.O. OLIVETO CITRA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	15:00 - 16:00	89700.020 - VISITA REUMATOLOGICA	€ 80,00
	16:00 - 17:00	89010.026 - VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	€ 50,00
	17:00 - 18:30	89700.020 - VISITA REUMATOLOGICA	€ 80,00
	17:00 - 20:00	897B2.006 - VISITA PER VALUTAZIONE NON AUTOSUFFICIENZA	€ 100,00
	18:30 - 20:00	89010.026 - VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	€ 50,00
Giovedì	15:30 - 19:00	89010.026 - VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	€ 50,00
		89700.020 - VISITA REUMATOLOGICA	€ 80,00
		897B2.006 - VISITA PER VALUTAZIONE NON AUTOSUFFICIENZA	€ 100,00
Venerdì	16:30 - 19:00	89010.026 - VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	€ 50,00
		89700.020 - VISITA REUMATOLOGICA	€ 80,00
		897B2.006 - VISITA PER VALUTAZIONE NON AUTOSUFFICIENZA	€ 100,00

NACLERIO CATERINA (Studio Privato - Contatto c.naclerio@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Sabato	15:00 - 17:00	89700.020 - VISITA REUMATOLOGICA	€ 120,00
	17:00 - 18:00	89010.026 - VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	€ 80,00

SCARPATO SALVATORE (Studio Privato - Contatto s.scarpato@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 17:30	89700.020 - VISITA REUMATOLOGICA	€ 120,00
	18:00 - 19:00	89010.026 - VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	€ 100,00
Mercoledì	16:00 - 17:30	89700.020 - VISITA REUMATOLOGICA	€ 120,00
	18:00 - 19:00	89010.026 - VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	€ 100,00
Venerdì	16:00 - 17:30	89700.020 - VISITA REUMATOLOGICA	€ 120,00
	18:00 - 19:00	89010.026 - VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	€ 100,00

TORIELLO GIUSEPPE (P.O. EBOLI - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 18:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 200,00
		89700.020 - VISITA REUMATOLOGICA	€ 130,00
		897B7.003 - VISITA PER OSTEOPOROSI	€ 130,00
	15:00 - 21:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 250,00
	18:00 - 21:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 130,00
		89010.026 - VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	€ 100,00
		89018.005 - VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	€ 100,00

Giovedì	14:00 - 16:30	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 200,00
		89700.020 - VISITA REUMATOLOGICA	€ 130,00
		897B7.003 - VISITA PER OSTEOPOROSI	€ 130,00
	16:30 - 18:30	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 130,00
		89010.026 - VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	€ 100,00
		89018.005 - VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	€ 100,00
Venerdì	15:00 - 18:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 200,00
		89700.020 - VISITA REUMATOLOGICA	€ 130,00
		897B7.003 - VISITA PER OSTEOPOROSI	€ 130,00
	15:00 - 21:00	L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.24F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 250,00
	18:00 - 21:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 130,00
		89010.026 - VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	€ 100,00
		89018.005 - VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	€ 100,00

Sabato	09:00 - 11:00	89700.007 - VISITA MEDICINA INT	€ 200,00
		89700.020 - VISITA REUMATOLOGICA	€ 130,00
	09:00 - 14:00	897B7.003 - VISITA PER OSTEOPOROSI	€ 130,00
		L.22F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	€ 150,00
		L.23F - VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	€ 200,00
		L.24 - VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	€ 250,00
	11:00 - 14:00	89010.006 - VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	€ 130,00
		89010.026 - VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	€ 100,00
		89018.005 - VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	€ 100,00

SCIENZE DELL'ALIMENTAZIONE

VITOLO CLAUDIO (Studio Privato - Contatto cl.vitolo@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:30 - 17:30	897A8.002 - VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	€ 100,00
	17:30 - 20:00	89010.023 - VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	€ 50,00

TERAPIA DEL DOLORE

PINTORE MAURIZIO (P.O. OLIVETO CITRA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 19:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 120,00
	17:00 - 20:00	81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 100,00
	19:00 - 20:00	89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 90,00
Martedì	18:00 - 19:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 120,00
	18:00 - 20:00	81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 100,00
	19:00 - 20:00	89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 90,00
Mercoledì	16:00 - 18:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 120,00
	16:00 - 19:00	81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 100,00
	18:00 - 19:00	89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 90,00
Giovedì	18:00 - 19:00	897A1.002 - VISITA ALGOLOGICA	€ 120,00
	18:00 - 20:00	81920.001 - INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	€ 100,00
	19:00 - 20:00	89011.002 - VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	€ 90,00

UROLOGIA

DI MAURO UMBERTO (Studio Privato - Contatto u.dimauro@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 18:00	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 80,00
	18:00 - 19:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 60,00
Giovedì	16:00 - 18:00	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 80,00
	18:00 - 19:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 60,00

INTILLA OLIVIER (Studio Privato - Contatto o.intilla@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Venerdì	16:30 - 17:30	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 100,00
	18:00 - 19:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 100,00

LAMBERTI FRANCESCO (Studio Privato - Contatto f.lamberti@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:30 - 17:30	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 70,00
	17:30 - 18:30	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 50,00
Mercoledì	18:00 - 19:00	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 70,00

Giovedì	16:30 - 17:30	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 70,00
	17:30 - 18:30	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 50,00
Sabato	17:00 - 18:00	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 70,00
	18:00 - 18:30	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 50,00

MONTANO LUIGI (P.O. OLIVETO CITRA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 17:00	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 90,00
		897C2.002 - VISITA ANDROLOGICA	€ 90,00
	17:00 - 19:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 60,00
Mercoledì	15:00 - 17:00	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 90,00
		897C2.002 - VISITA ANDROLOGICA	€ 90,00
	17:00 - 19:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 60,00

PANE UMBERTO (Studio Privato - Contatto u.pane@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 18:00	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 100,00
	18:00 - 20:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 60,00

PINTO ANGELO (P.O. VALLO DELLA LUCANIA - Contatto 089-2875028)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	14:00 - 18:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 70,00
		897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 100,00
Venerdì	14:30 - 19:30	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 100,00
	19:30 - 20:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 70,00
Sabato	10:00 - 11:00	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 100,00
	11:00 - 12:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 70,00

ROMANO ANTONIO (Studio Privato - Contatto at.romano@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:30 - 18:30	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 110,00
	18:30 - 20:30	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 80,00
Giovedì	15:30 - 20:00	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 110,00
	18:00 - 20:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 80,00
Venerdì	15:30 - 20:00	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 110,00
	18:00 - 20:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 80,00

SANSEVERINO ROBERTO (Studio Privato - Contatto r.sanseverino@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	16:00 - 18:00	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 250,00
	18:00 - 20:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 200,00
Giovedì	16:00 - 18:00	897C2.001 - VISITA UROLOGICA	€ 250,00
	18:00 - 20:00	8901Q.001 - VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	€ 200,00

VETERINARIA

ANDREOTTOLA NICOLA (Studio Privato - Contatto n.andreottola@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 19:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 40,18
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 40,18
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 104,47
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 160,72
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 241,08
		VET.A.15 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (GRANDE)	€ 401,80
		VET.A.19 - EUTANASIA DEL CANE	€ 96,43
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 96,43
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 32,15
		VET.A.43 - EMOCROMO	€ 32,15
		VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 80,36
		VET.L.01 - CONSULENZA VETERINARIA CHIRURGICA (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 321,44
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 160,72

Martedì	19:00 - 20:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 40,18
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 40,18
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 104,47
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 160,72
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 241,08
		VET.A.15 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (GRANDE)	€ 401,80
		VET.A.19 - EUTANASIA DEL CANE	€ 96,43
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 96,43
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 32,15
		VET.A.43 - EMOCROMO	€ 32,15
		VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 80,36
		VET.L.01 - CONSULENZA VETERINARIA CHIRURGICA (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 321,44
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 160,72

Mercoledì	18:00 - 19:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 40,18
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 40,18
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 104,47
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 160,72
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 241,08
		VET.A.15 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (GRANDE)	€ 401,80
		VET.A.19 - EUTANASIA DEL CANE	€ 96,43
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 96,43
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 32,15
		VET.A.43 - EMOCROMO	€ 32,15
		VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 80,36
		VET.L.01 - CONSULENZA VETERINARIA CHIRURGICA (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 321,44
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 160,72

Giovedì	17:00 - 19:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 40,18
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 40,18
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 104,47
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 160,72
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 241,08
		VET.A.15 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (GRANDE)	€ 401,80
		VET.A.19 - EUTANASIA DEL CANE	€ 96,43
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 96,43
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 32,15
		VET.A.43 - EMOCROMO	€ 32,15
		VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 80,36
		VET.L.01 - CONSULENZA VETERINARIA CHIRURGICA (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 321,44
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 160,72

Venerdì	19:00 - 20:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 40,18
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 40,18
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 104,47
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 160,72
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 241,08
		VET.A.15 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (GRANDE)	€ 401,80
		VET.A.19 - EUTANASIA DEL CANE	€ 96,43
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 96,43
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 32,15
		VET.A.43 - EMOCROMO	€ 32,15
		VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 80,36
		VET.L.01 - CONSULENZA VETERINARIA CHIRURGICA (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 321,44
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 160,72

Sabato	11:00 - 12:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 40,18
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 40,18
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 104,47
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 160,72
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 241,08
		VET.A.15 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (GRANDE)	€ 401,80
		VET.A.19 - EUTANASIA DEL CANE	€ 96,43
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 96,43
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 32,15
		VET.A.43 - EMOCROMO	€ 32,15
		VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 80,36
		VET.L.01 - CONSULENZA VETERINARIA CHIRURGICA (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 321,44
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 160,72



BEVILACQUA RAFFAELE (Studio Privato - Contatto r.bevilacqua@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:30 - 20:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 24,11
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 24,11
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 24,11
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 80,36
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 56,25
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 96,43
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 80,36
		VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 16,07
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 56,25
Martedì	16:30 - 20:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 24,11
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 24,11
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 24,11
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 80,36
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 56,25
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 96,43
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 80,36
		VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 16,07
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 56,25

Mercoledì	16:30 - 20:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 24,11
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 24,11
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 24,11
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 80,36
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 56,25
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 96,43
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 80,36
		VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 16,07
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 56,25
Giovedì	16:30 - 20:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 24,11
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 24,11
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 24,11
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 80,36
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 56,25
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 96,43
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 80,36
		VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 16,07
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 56,25

Sabato	10:00 - 13:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 24,11
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 24,11
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 24,11
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 80,36
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 56,25
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 96,43
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 80,36
		VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 16,07
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 56,25

BISOGNO GERARDO (Studio Privato - Contatto g.bisogno@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Mercoledì	19:00 - 21:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 12,06
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 16,07
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 16,08
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 56,25
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 40,18
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 80,36
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 56,25
		VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 56,25
		VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 16,07
		VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 56,25
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 56,25

Venerdì	19:00 - 21:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 12,06
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 16,07
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 16,08
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 56,25
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 40,18
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 80,36
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 56,25
		VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 56,25
		VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 16,07
		VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 56,25
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 56,25

D'URSO ANGELO (Studio Privato - Contatto a.durso@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	15:00 - 19:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 30,00
		VET.A.02 - VISITA VETERINARIA SPECIALISTICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 80,00
		VET.A.03 - VISITA VETERINARIA PER ANIMALE ESOTICO	€ 80,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 30,00
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 50,00
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 120,00

	VET.A.07 - VACCINAZIONE CONIGLIO	€ 180,00
	VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 50,00
	VET.A.09 - VACCINAZIONE GATTO - LEUCEMIA	€ 60,00
	VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 150,00
	VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 80,00
	VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 250,00
	VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 180,00
	VET.A.17 - CRIPTORCHIDISMO CANE	€ 200,00
	VET.A.18 - ERNIA OMBELICALE CANE	€ 100,00
	VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 60,00
	VET.A.21 - CHIURURGIA ORTEPEDICA CANE	€ 30,00
	VET.A.22 - CHIURURGIA ORTEPEDICA GATTO	€ 482,16
	VET.A.23 - OTOEMATOMA CANE	€ 150,00
	VET.A.24 - BLEFAROPLASTICA CANE	€ 180,00
	VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 20,00
	VET.A.26 - ALTRE PRESTAZIONI VETERINARIE NAS	€ 50,00
	VET.A.27 - PROFILASSI VACCINALE NAS	€ 40,00
	VET.A.29 - VET. TAGLIO CESAREO	€ 300,00
	VET.A.30 - VET. INTERVENTO OSTETRICO	€ 300,00
	VET.A.31 - VET. DIAGNOSI CLINICA	€ 30,00

		VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 80,00
		VET.A.33 - STERILIZZAZIONE CONIGLIO	€ 180,00
		VET.A.34 - CASTRAZIONE CONIGLIO	€ 100,00
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 125,00
		VET.A.36 - RIPOSIZIONAMENTO GHIANDOLA TERZA PALPEBRA CANE	€ 200,00
		VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 40,00
		VET.A.38 - [VETERINARIA] MASTECTOMIA	€ 150,00
		VET.A.39 - [VETERINARIA] RIDUZIONE FRATTURE OSSEE	€ 500,00
		VET.A.40 - [VETERINARIA] FASCIATURE RIGIDE E INGESSATURE	€ 25,00
		VET.A.41 - [VETERINARIA] ESAME MICROSCOPICO DI TESSUTI	€ 70,00
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 40,00
		VET.A.43 - EMOCROMO	€ 20,00
		VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 50,00
		VET.A.45 - ANESTESIA/SEDAZIONE	€ 50,00
		VET.A.46 - SUTIRA DI FERITA	€ 30,00
		VET.A.47 - CATETERISMO VESCICALE	€ 40,00
		VET.A.48 - ESAME COPROLOGICO	€ 20,00
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 50,00
Mercoledì	15:00 - 19:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 30,00
		VET.A.02 - VISITA VETERINARIA SPECIALISTICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 80,00

	VET.A.03 - VISITA VETERINARIA PER ANIMALE ESOTICO	€ 80,00
	VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 30,00
	VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 50,00
	VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 120,00
	VET.A.07 - VACCINAZIONE CONIGLIO	€ 180,00
	VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 50,00
	VET.A.09 - VACCINAZIONE GATTO - LEUCEMIA	€ 60,00
	VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 150,00
	VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 80,00
	VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 250,00
	VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 180,00
	VET.A.17 - CRIPTORCHIDISMO CANE	€ 200,00
	VET.A.18 - ERNIA OMBELICALE CANE	€ 100,00
	VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 60,00
	VET.A.21 - CHIURURGIA ORTEPEDICA CANE	€ 30,00
	VET.A.22 - CHIURURGIA ORTEPEDICA GATTO	€ 482,16
	VET.A.23 - OTOEMATOMA CANE	€ 150,00
	VET.A.24 - BLEFAROPLASTICA CANE	€ 180,00
	VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 20,00
	VET.A.26 - ALTRE PRESTAZIONI VETERINARIE NAS	€ 50,00

	VET.A.27 - PROFILASSI VACCINALE NAS	€ 40,00
	VET.A.29 - VET. TAGLIO CESAREO	€ 300,00
	VET.A.30 - VET. INTERVENTO OSTETRICO	€ 300,00
	VET.A.31 - VET. DIAGNOSI CLINICA	€ 30,00
	VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 80,00
	VET.A.33 - STERILIZZAZIONE CONIGLIO	€ 180,00
	VET.A.34 - CASTRAZIONE CONIGLIO	€ 100,00
	VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 125,00
	VET.A.36 - RIPOSIZIONAMENTO GHIANDOLA TERZA PALPEBRA CANE	€ 200,00
	VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 40,00
	VET.A.38 - [VETERINARIA] MASTECTOMIA	€ 150,00
	VET.A.39 - [VETERINARIA] RIDUZIONE FRATTURE OSSEE	€ 500,00
	VET.A.40 - [VETERINARIA] FASCIATURE RIGIDE E INGESSATURE	€ 25,00
	VET.A.41 - [VETERINARIA] ESAME MICROSCOPICO DI TESSUTI	€ 70,00
	VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 40,00
	VET.A.43 - EMOCROMO	€ 20,00
	VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 50,00
	VET.A.45 - ANESTESIA/SEDAZIONE	€ 50,00
	VET.A.46 - SUTIRA DI FERITA	€ 30,00
	VET.A.47 - CATETERISMO VESCICALE	€ 40,00

		VET.A.48 - ESAME COPROLOGICO	€ 20,00
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 50,00
Giovedì	15:00 - 19:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 30,00
		VET.A.02 - VISITA VETERINARIA SPECIALISTICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 80,00
		VET.A.03 - VISITA VETERINARIA PER ANIMALE ESOTICO	€ 80,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 30,00
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 50,00
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 120,00
		VET.A.07 - VACCINAZIONE CONIGLIO	€ 180,00
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 50,00
		VET.A.09 - VACCINAZIONE GATTO - LEUCEMIA	€ 60,00
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 150,00
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 80,00
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 250,00
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 180,00
		VET.A.17 - CRIPTORCHIDISMO CANE	€ 200,00
		VET.A.18 - ERNIA OMBELICALE CANE	€ 100,00
		VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 60,00
		VET.A.21 - CHIURURGIA ORTEPEDICA CANE	€ 30,00
		VET.A.22 - CHIURURGIA ORTEPEDICA GATTO	€ 482,16

	VET.A.23 - OTOEMATOMA CANE	€ 150,00
	VET.A.24 - BLEFAROPLASTICA CANE	€ 180,00
	VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 20,00
	VET.A.26 - ALTRE PRESTAZIONI VETERINARIE NAS	€ 50,00
	VET.A.27 - PROFILASSI VACCINALE NAS	€ 40,00
	VET.A.29 - VET. TAGLIO CESAREO	€ 300,00
	VET.A.30 - VET. INTERVENTO OSTETRICO	€ 300,00
	VET.A.31 - VET. DIAGNOSI CLINICA	€ 30,00
	VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 80,00
	VET.A.33 - STERILIZZAZIONE CONIGLIO	€ 180,00
	VET.A.34 - CASTRAZIONE CONIGLIO	€ 100,00
	VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 125,00
	VET.A.36 - RIPOSIZIONAMENTO GHIANDOLA TERZA PALPEBRA CANE	€ 200,00
	VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 40,00
	VET.A.38 - [VETERINARIA] MASTECTOMIA	€ 150,00
	VET.A.39 - [VETERINARIA] RIDUZIONE FRATTURE OSSEE	€ 500,00
	VET.A.40 - [VETERINARIA] FASCIATURE RIGIDE E INGESSATURE	€ 25,00
	VET.A.41 - [VETERINARIA] ESAME MICROSCOPICO DI TESSUTI	€ 70,00
	VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 40,00
	VET.A.43 - EMOCROMO	€ 20,00

		VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 50,00
		VET.A.45 - ANESTESIA/SEDAZIONE	€ 50,00
		VET.A.46 - SUTIRA DI FERITA	€ 30,00
		VET.A.47 - CATETERISMO VESCICALE	€ 40,00
		VET.A.48 - ESAME COPROLOGICO	€ 20,00
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 50,00
Venerdì	15:00 - 15:55	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 30,00
		VET.A.02 - VISITA VETERINARIA SPECIALISTICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 80,00
		VET.A.03 - VISITA VETERINARIA PER ANIMALE ESOTICO	€ 80,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 30,00
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 50,00
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 120,00
		VET.A.07 - VACCINAZIONE CONIGLIO	€ 180,00
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 50,00
		VET.A.09 - VACCINAZIONE GATTO - LEUCEMIA	€ 60,00
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 150,00
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 80,00
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 250,00
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 180,00
		VET.A.17 - CRIPTORCHIDISMO CANE	€ 200,00

	VET.A.18 - ERNIA OMBELICALE CANE	€ 100,00
	VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 60,00
	VET.A.21 - CHIURURGIA ORTEPEDICA CANE	€ 30,00
	VET.A.22 - CHIURURGIA ORTEPEDICA GATTO	€ 482,16
	VET.A.23 - OTOEMATOMA CANE	€ 150,00
	VET.A.24 - BLEFAROPLASTICA CANE	€ 180,00
	VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 20,00
	VET.A.26 - ALTRE PRESTAZIONI VETERINARIE NAS	€ 50,00
	VET.A.27 - PROFILASSI VACCINALE NAS	€ 40,00
	VET.A.29 - VET. TAGLIO CESAREO	€ 300,00
	VET.A.30 - VET. INTERVENTO OSTETRICO	€ 300,00
	VET.A.31 - VET. DIAGNOSI CLINICA	€ 30,00
	VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 80,00
	VET.A.33 - STERILIZZAZIONE CONIGLIO	€ 180,00
	VET.A.34 - CASTRAZIONE CONIGLIO	€ 100,00
	VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 125,00
	VET.A.36 - RIPOSIZIONAMENTO GHIANDOLA TERZA PALPEBRA CANE	€ 200,00
	VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 40,00
	VET.A.38 - [VETERINARIA] MASTECTOMIA	€ 150,00
	VET.A.39 - [VETERINARIA] RIDUZIONE FRATTURE OSSEE	€ 500,00

		VET.A.40 - [VETERINARIA] FASCIATURE RIGIDE E INGESSATURE	€ 25,00
		VET.A.41 - [VETERINARIA] ESAME MICROSCOPICO DI TESSUTI	€ 70,00
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 40,00
		VET.A.43 - EMOCROMO	€ 20,00
		VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 50,00
		VET.A.45 - ANESTESIA/SEDAZIONE	€ 50,00
		VET.A.46 - SUTIRA DI FERITA	€ 30,00
		VET.A.47 - CATETERISMO VESCICALE	€ 40,00
		VET.A.48 - ESAME COPROLOGICO	€ 20,00
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 50,00
	16:00 - 17:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 30,00
		VET.A.02 - VISITA VETERINARIA SPECIALISTICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 80,00
		VET.A.03 - VISITA VETERINARIA PER ANIMALE ESOTICO	€ 80,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 30,00
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 50,00
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 120,00
		VET.A.07 - VACCINAZIONE CONIGLIO	€ 180,00
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 50,00
		VET.A.09 - VACCINAZIONE GATTO - LEUCEMIA	€ 60,00
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 150,00

	VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 80,00
	VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 250,00
	VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 180,00
	VET.A.17 - CRIPTORCHIDISMO CANE	€ 200,00
	VET.A.18 - ERNIA OMBELICALE CANE	€ 100,00
	VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 60,00
	VET.A.21 - CHIURURGIA ORTEPEDICA CANE	€ 30,00
	VET.A.22 - CHIURURGIA ORTEPEDICA GATTO	€ 482,16
	VET.A.23 - OTOEMATOMA CANE	€ 150,00
	VET.A.24 - BLEFAROPLASTICA CANE	€ 180,00
	VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 20,00
	VET.A.26 - ALTRE PRESTAZIONI VETERINARIE NAS	€ 50,00
	VET.A.27 - PROFILASSI VACCINALE NAS	€ 40,00
	VET.A.29 - VET. TAGLIO CESAREO	€ 300,00
	VET.A.30 - VET. INTERVENTO OSTETRICO	€ 300,00
	VET.A.31 - VET. DIAGNOSI CLINICA	€ 30,00
	VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 80,00
	VET.A.33 - STERILIZZAZIONE CONIGLIO	€ 180,00
	VET.A.34 - CASTRAZIONE CONIGLIO	€ 100,00
	VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 125,00

		VET.A.36 - RIPOSIZIONAMENTO GHIANDOLA TERZA PALPEBRA CANE	€ 200,00
		VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 40,00
		VET.A.38 - [VETERINARIA] MASTECTOMIA	€ 150,00
		VET.A.39 - [VETERINARIA] RIDUZIONE FRATTURE OSSEE	€ 500,00
		VET.A.40 - [VETERINARIA] FASCIATURE RIGIDE E INGESSATURE	€ 25,00
		VET.A.41 - [VETERINARIA] ESAME MICROSCOPICO DI TESSUTI	€ 70,00
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 40,00
		VET.A.43 - EMOCROMO	€ 20,00
		VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 50,00
		VET.A.45 - ANESTESIA/SEDAZIONE	€ 50,00
		VET.A.46 - SUTIRA DI FERITA	€ 30,00
		VET.A.47 - CATETERISMO VESCICALE	€ 40,00
		VET.A.48 - ESAME COPROLOGICO	€ 20,00
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 50,00
Sabato	09:00 - 13:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 30,00
		VET.A.02 - VISITA VETERINARIA SPECIALISTICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 80,00
		VET.A.03 - VISITA VETERINARIA PER ANIMALE ESOTICO	€ 80,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 30,00
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 50,00
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 120,00

	VET.A.07 - VACCINAZIONE CONIGLIO	€ 180,00
	VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 50,00
	VET.A.09 - VACCINAZIONE GATTO - LEUCEMIA	€ 60,00
	VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 150,00
	VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 80,00
	VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 250,00
	VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 180,00
	VET.A.17 - CRIPTORCHIDISMO CANE	€ 200,00
	VET.A.18 - ERNIA OMBELICALE CANE	€ 100,00
	VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 60,00
	VET.A.21 - CHIURURGIA ORTEPEDICA CANE	€ 30,00
	VET.A.22 - CHIURURGIA ORTEPEDICA GATTO	€ 482,16
	VET.A.23 - OTOEMATOMA CANE	€ 150,00
	VET.A.24 - BLEFAROPLASTICA CANE	€ 180,00
	VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 20,00
	VET.A.26 - ALTRE PRESTAZIONI VETERINARIE NAS	€ 50,00
	VET.A.27 - PROFILASSI VACCINALE NAS	€ 40,00
	VET.A.29 - VET. TAGLIO CESAREO	€ 300,00
	VET.A.30 - VET. INTERVENTO OSTETRICO	€ 300,00
	VET.A.31 - VET. DIAGNOSI CLINICA	€ 30,00

	VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 80,00
	VET.A.33 - STERILIZZAZIONE CONIGLIO	€ 180,00
	VET.A.34 - CASTRAZIONE CONIGLIO	€ 100,00
	VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 125,00
	VET.A.36 - RIPOSIZIONAMENTO GHIANDOLA TERZA PALPEBRA CANE	€ 200,00
	VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 40,00
	VET.A.38 - [VETERINARIA] MASTECTOMIA	€ 150,00
	VET.A.39 - [VETERINARIA] RIDUZIONE FRATTURE OSSEE	€ 500,00
	VET.A.40 - [VETERINARIA] FASCIATURE RIGIDE E INGESSATURE	€ 25,00
	VET.A.41 - [VETERINARIA] ESAME MICROSCOPICO DI TESSUTI	€ 70,00
	VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 40,00
	VET.A.43 - EMOCROMO	€ 20,00
	VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 50,00
	VET.A.45 - ANESTESIA/SEDAZIONE	€ 50,00
	VET.A.46 - SUTIRA DI FERITA	€ 30,00
	VET.A.47 - CATETERISMO VESCICALE	€ 40,00
	VET.A.48 - ESAME COPROLOGICO	€ 20,00
	VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 50,00



GRANATA BARBARA (Studio Privato - Contatto b.granata@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Martedì	15:30 - 19:30	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 25,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 24,11
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 24,11
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 35,00
		VET.L.03 - CONSULENZA VETERINARIA NAS (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 40,18
Mercoledì	15:30 - 19:30	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 25,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 24,11
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 24,11
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 35,00
		VET.L.03 - CONSULENZA VETERINARIA NAS (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 40,18
Giovedì	15:30 - 19:30	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 25,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 24,11
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 24,11
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 35,00
		VET.L.03 - CONSULENZA VETERINARIA NAS (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 40,18

Venerdì	15:30 - 19:30	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 25,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 24,11
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 24,11
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 35,00
		VET.L.03 - CONSULENZA VETERINARIA NAS (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 40,18
Sabato	09:00 - 12:30	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 25,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 24,11
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 24,11
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 35,00
		VET.L.03 - CONSULENZA VETERINARIA NAS (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 40,18
	15:30 - 19:30	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 25,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 24,11
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 24,11
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 35,00
		VET.L.03 - CONSULENZA VETERINARIA NAS (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 40,18

GRIMALDI TIZIANA (Studio Privato - Contatto t.grimaldi@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	18:00 - 20:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 25,00
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 40,00

Martedì	18:00 - 20:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 25,00
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 40,00
Mercoledì	19:30 - 20:30	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 25,00
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 40,00
Giovedì	18:00 - 20:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 25,00
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 40,00
Venerdì	18:00 - 20:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 25,00
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 40,00
Sabato	18:00 - 20:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 25,00
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 40,00

NAPOLI LUIGI (Studio Privato - Contatto I.napoli@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	17:00 - 19:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 24,11
		VET.A.02 - VISITA VETERINARIA SPECIALISTICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 64,28
		VET.A.03 - VISITA VETERINARIA PER ANIMALE ESOTICO	€ 64,28
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 24,11
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 40,18
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 96,43
		VET.A.07 - VACCINAZIONE CONIGLIO	€ 40,18

	VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 40,18
	VET.A.09 - VACCINAZIONE GATTO - LEUCEMIA	€ 48,22
	VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 120,54
	VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 64,28
	VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 200,90
	VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 144,65
	VET.A.14 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (PICCOLA)	€ 160,72
	VET.A.15 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (GRANDE)	€ 241,08
	VET.A.16 - CHIURURGIA ADDOMINALE GATTO (PICCOLA)	€ 160,72
	VET.A.17 - CRIPTORCHIDISMO CANE	€ 160,72
	VET.A.18 - ERNIA OMBELICALE CANE	€ 80,36
	VET.A.19 - EUTANASIA DEL CANE	€ 64,28
	VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 48,22
	VET.A.21 - CHIURURGIA ORTEPEDICA CANE	€ 642,88
	VET.A.22 - CHIURURGIA ORTEPEDICA GATTO	€ 482,16
	VET.A.23 - OTOEMATOMA CANE	€ 120,54
	VET.A.24 - BLEFAROPLASTICA CANE	€ 144,65
	VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 16,07
	VET.A.26 - ALTRE PRESTAZIONI VETERINARIE NAS	€ 40,18
	VET.A.27 - PROFILASSI VACCINALE NAS	€ 32,15

	VET.A.28 - VET. VISITA CHIRURGICA	€ 32,15
	VET.A.29 - VET. TAGLIO CESAREO	€ 241,08
	VET.A.30 - VET. INTERVENTO OSTETRICO	€ 241,08
	VET.A.31 - VET. DIAGNOSI CLINICA	€ 24,11
	VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 64,28
	VET.A.33 - STERILIZZAZIONE CONIGLIO	€ 144,65
	VET.A.34 - CASTRAZIONE CONIGLIO	€ 80,36
	VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 100,45
	VET.A.36 - RIPOSIZIONAMENTO GHIANDOLA TERZA PALPEBRA CANE	€ 160,72
	VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 120,54
	VET.A.38 - [VETERINARIA] MASTECTOMIA	€ 120,54
	VET.A.39 - [VETERINARIA] RIDUZIONE FRATTURE OSSEE	€ 401,80
	VET.A.40 - [VETERINARIA] FASCIATURE RIGIDE E INGESSATURE	€ 20,09
	VET.A.41 - [VETERINARIA] ESAME MICROSCOPICO DI TESSUTI	€ 56,25
	VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 32,15
	VET.A.43 - EMOCROMO	€ 16,07
	VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 40,18
	VET.A.45 - ANESTESIA/SEDAZIONE	€ 40,18
	VET.A.46 - SUTIRA DI FERITA	€ 24,11
	VET.A.47 - CATETERISMO VESCICALE	€ 32,15

		VET.A.48 - ESAME COPROLOGICO	€ 12,06
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 40,18
Martedì	15:00 - 19:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 24,11
		VET.A.02 - VISITA VETERINARIA SPECIALISTICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 64,28
		VET.A.03 - VISITA VETERINARIA PER ANIMALE ESOTICO	€ 64,28
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 24,11
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 40,18
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 96,43
		VET.A.07 - VACCINAZIONE CONIGLIO	€ 40,18
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 40,18
		VET.A.09 - VACCINAZIONE GATTO - LEUCEMIA	€ 48,22
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 120,54
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 64,28
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 200,90
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 144,65
		VET.A.14 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (PICCOLA)	€ 160,72
		VET.A.15 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (GRANDE)	€ 241,08
		VET.A.16 - CHIURURGIA ADDOMINALE GATTO (PICCOLA)	€ 160,72
		VET.A.17 - CRIPTORCHIDISMO CANE	€ 160,72
		VET.A.18 - ERNIA OMBELICALE CANE	€ 80,36

	VET.A.19 - EUTANASIA DEL CANE	€ 64,28
	VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 48,22
	VET.A.21 - CHIURURGIA ORTEPEDICA CANE	€ 642,88
	VET.A.22 - CHIURURGIA ORTEPEDICA GATTO	€ 482,16
	VET.A.23 - OTOEMATOMA CANE	€ 120,54
	VET.A.24 - BLEFAROPLASTICA CANE	€ 144,65
	VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 16,07
	VET.A.26 - ALTRE PRESTAZIONI VETERINARIE NAS	€ 40,18
	VET.A.27 - PROFILASSI VACCINALE NAS	€ 32,15
	VET.A.28 - VET. VISITA CHIRURGICA	€ 32,15
	VET.A.29 - VET. TAGLIO CESAREO	€ 241,08
	VET.A.30 - VET. INTERVENTO OSTETRICO	€ 241,08
	VET.A.31 - VET. DIAGNOSI CLINICA	€ 24,11
	VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 64,28
	VET.A.33 - STERILIZZAZIONE CONIGLIO	€ 144,65
	VET.A.34 - CASTRAZIONE CONIGLIO	€ 80,36
	VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 100,45
	VET.A.36 - RIPOSIZIONAMENTO GHIANDOLA TERZA PALPEBRA CANE	€ 160,72
	VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 120,54
	VET.A.38 - [VETERINARIA] MASTECTOMIA	€ 120,54

		VET.A.39 - [VETERINARIA] RIDUZIONE FRATTURE OSSEE	€ 401,80
		VET.A.40 - [VETERINARIA] FASCIATURE RIGIDE E INGESSATURE	€ 20,09
		VET.A.41 - [VETERINARIA] ESAME MICROSCOPICO DI TESSUTI	€ 56,25
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 32,15
		VET.A.43 - EMOCROMO	€ 16,07
		VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 40,18
		VET.A.45 - ANESTESIA/SEDAZIONE	€ 40,18
		VET.A.46 - SUTIRA DI FERITA	€ 24,11
		VET.A.47 - CATETERISMO VESCICALE	€ 32,15
		VET.A.48 - ESAME COPROLOGICO	€ 12,06
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 40,18
Giovedì	17:00 - 19:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 24,11
		VET.A.02 - VISITA VETERINARIA SPECIALISTICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 64,28
		VET.A.03 - VISITA VETERINARIA PER ANIMALE ESOTICO	€ 64,28
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 24,11
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 40,18
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 96,43
		VET.A.07 - VACCINAZIONE CONIGLIO	€ 40,18
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 40,18
		VET.A.09 - VACCINAZIONE GATTO - LEUCEMIA	€ 48,22

	VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 120,54
	VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 64,28
	VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 200,90
	VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 144,65
	VET.A.14 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (PICCOLA)	€ 160,72
	VET.A.15 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (GRANDE)	€ 241,08
	VET.A.16 - CHIURURGIA ADDOMINALE GATTO (PICCOLA)	€ 160,72
	VET.A.17 - CRIPTORCHIDISMO CANE	€ 160,72
	VET.A.18 - ERNIA OMBELICALE CANE	€ 80,36
	VET.A.19 - EUTANASIA DEL CANE	€ 64,28
	VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 48,22
	VET.A.21 - CHIURURGIA ORTEPEDICA CANE	€ 642,88
	VET.A.22 - CHIURURGIA ORTEPEDICA GATTO	€ 482,16
	VET.A.23 - OTOEMATOMA CANE	€ 120,54
	VET.A.24 - BLEFAROPLASTICA CANE	€ 144,65
	VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 16,07
	VET.A.26 - ALTRE PRESTAZIONI VETERINARIE NAS	€ 40,18
	VET.A.27 - PROFILASSI VACCINALE NAS	€ 32,15
	VET.A.28 - VET. VISITA CHIRURGICA	€ 32,15
	VET.A.29 - VET. TAGLIO CESAREO	€ 241,08

	VET.A.30 - VET. INTERVENTO OSTETRICO	€ 241,08
	VET.A.31 - VET. DIAGNOSI CLINICA	€ 24,11
	VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 64,28
	VET.A.33 - STERILIZZAZIONE CONIGLIO	€ 144,65
	VET.A.34 - CASTRAZIONE CONIGLIO	€ 80,36
	VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 100,45
	VET.A.36 - RIPOSIZIONAMENTO GHIANDOLA TERZA PALPEBRA CANE	€ 160,72
	VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 120,54
	VET.A.38 - [VETERINARIA] MASTECTOMIA	€ 120,54
	VET.A.39 - [VETERINARIA] RIDUZIONE FRATTURE OSSEE	€ 401,80
	VET.A.40 - [VETERINARIA] FASCIATURE RIGIDE E INGESSATURE	€ 20,09
	VET.A.41 - [VETERINARIA] ESAME MICROSCOPICO DI TESSUTI	€ 56,25
	VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 32,15
	VET.A.43 - EMOCROMO	€ 16,07
	VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 40,18
	VET.A.45 - ANESTESIA/SEDAZIONE	€ 40,18
	VET.A.46 - SUTIRA DI FERITA	€ 24,11
	VET.A.47 - CATETERISMO VESCICALE	€ 32,15
	VET.A.48 - ESAME COPROLOGICO	€ 12,06
	VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 40,18

Venerdì	17:00 - 20:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 24,11
		VET.A.02 - VISITA VETERINARIA SPECIALISTICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 64,28
		VET.A.03 - VISITA VETERINARIA PER ANIMALE ESOTICO	€ 64,28
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 24,11
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 40,18
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 96,43
		VET.A.07 - VACCINAZIONE CONIGLIO	€ 40,18
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 40,18
		VET.A.09 - VACCINAZIONE GATTO - LEUCEMIA	€ 48,22
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 120,54
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 64,28
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 200,90
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 144,65
		VET.A.14 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (PICCOLA)	€ 160,72
		VET.A.15 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (GRANDE)	€ 241,08
		VET.A.16 - CHIURURGIA ADDOMINALE GATTO (PICCOLA)	€ 160,72
		VET.A.17 - CRIPTORCHIDISMO CANE	€ 160,72
		VET.A.18 - ERNIA OMBELICALE CANE	€ 80,36
		VET.A.19 - EUTANASIA DEL CANE	€ 64,28
		VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 48,22

	VET.A.21 - CHIURURGIA ORTEPEDICA CANE	€ 642,88
	VET.A.22 - CHIURURGIA ORTEPEDICA GATTO	€ 482,16
	VET.A.23 - OTOEMATOMA CANE	€ 120,54
	VET.A.24 - BLEFAROPLASTICA CANE	€ 144,65
	VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 16,07
	VET.A.26 - ALTRE PRESTAZIONI VETERINARIE NAS	€ 40,18
	VET.A.27 - PROFILASSI VACCINALE NAS	€ 32,15
	VET.A.28 - VET. VISITA CHIRURGICA	€ 32,15
	VET.A.29 - VET. TAGLIO CESAREO	€ 241,08
	VET.A.30 - VET. INTERVENTO OSTETRICO	€ 241,08
	VET.A.31 - VET. DIAGNOSI CLINICA	€ 24,11
	VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 64,28
	VET.A.33 - STERILIZZAZIONE CONIGLIO	€ 144,65
	VET.A.34 - CASTRAZIONE CONIGLIO	€ 80,36
	VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 100,45
	VET.A.36 - RIPOSIZIONAMENTO GHIANDOLA TERZA PALPEBRA CANE	€ 160,72
	VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 120,54
	VET.A.38 - [VETERINARIA] MASTECTOMIA	€ 120,54
	VET.A.39 - [VETERINARIA] RIDUZIONE FRATTURE OSSEE	€ 401,80
	VET.A.40 - [VETERINARIA] FASCIATURE RIGIDE E INGESSATURE	€ 20,09

		VET.A.41 - [VETERINARIA] ESAME MICROSCOPICO DI TESSUTI	€ 56,25
		VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 32,15
		VET.A.43 - EMOCROMO	€ 16,07
		VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 40,18
		VET.A.45 - ANESTESIA/SEDAZIONE	€ 40,18
		VET.A.46 - SUTIRA DI FERITA	€ 24,11
		VET.A.47 - CATETERISMO VESCICALE	€ 32,15
		VET.A.48 - ESAME COPROLOGICO	€ 12,06
		VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 40,18
Sabato	11:00 - 13:00	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 24,11
		VET.A.02 - VISITA VETERINARIA SPECIALISTICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 64,28
		VET.A.03 - VISITA VETERINARIA PER ANIMALE ESOTICO	€ 64,28
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 24,11
		VET.A.05 - VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	€ 40,18
		VET.A.06 - VACCINAZIONE CANE - LEISHMANIA	€ 96,43
		VET.A.07 - VACCINAZIONE CONIGLIO	€ 40,18
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 40,18
		VET.A.09 - VACCINAZIONE GATTO - LEUCEMIA	€ 48,22
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 120,54
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 64,28

	VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 200,90
	VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 144,65
	VET.A.14 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (PICCOLA)	€ 160,72
	VET.A.15 - CHIURURGIA ADDOMINALE CANE (GRANDE)	€ 241,08
	VET.A.16 - CHIURURGIA ADDOMINALE GATTO (PICCOLA)	€ 160,72
	VET.A.17 - CRIPTORCHIDISMO CANE	€ 160,72
	VET.A.18 - ERNIA OMBELICALE CANE	€ 80,36
	VET.A.19 - EUTANASIA DEL CANE	€ 64,28
	VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 48,22
	VET.A.21 - CHIURURGIA ORTEPEDICA CANE	€ 642,88
	VET.A.22 - CHIURURGIA ORTEPEDICA GATTO	€ 482,16
	VET.A.23 - OTOEMATOMA CANE	€ 120,54
	VET.A.24 - BLEFAROPLASTICA CANE	€ 144,65
	VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 16,07
	VET.A.26 - ALTRE PRESTAZIONI VETERINARIE NAS	€ 40,18
	VET.A.27 - PROFILASSI VACCINALE NAS	€ 32,15
	VET.A.28 - VET. VISITA CHIRURGICA	€ 32,15
	VET.A.29 - VET. TAGLIO CESAREO	€ 241,08
	VET.A.30 - VET. INTERVENTO OSTETRICO	€ 241,08
	VET.A.31 - VET. DIAGNOSI CLINICA	€ 24,11

	VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 64,28
	VET.A.33 - STERILIZZAZIONE CONIGLIO	€ 144,65
	VET.A.34 - CASTRAZIONE CONIGLIO	€ 80,36
	VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 100,45
	VET.A.36 - RIPOSIZIONAMENTO GHIANDOLA TERZA PALPEBRA CANE	€ 160,72
	VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 120,54
	VET.A.38 - [VETERINARIA] MASTECTOMIA	€ 120,54
	VET.A.39 - [VETERINARIA] RIDUZIONE FRATTURE OSSEE	€ 401,80
	VET.A.40 - [VETERINARIA] FASCIATURE RIGIDE E INGESSATURE	€ 20,09
	VET.A.41 - [VETERINARIA] ESAME MICROSCOPICO DI TESSUTI	€ 56,25
	VET.A.42 - APPLICAZIONE MICROCHIP	€ 32,15
	VET.A.43 - EMOCROMO	€ 16,07
	VET.A.44 - ESAME LABORATORIO BIOCHIMICO	€ 40,18
	VET.A.45 - ANESTESIA/SEDAZIONE	€ 40,18
	VET.A.46 - SUTIRA DI FERITA	€ 24,11
	VET.A.47 - CATETERISMO VESCICALE	€ 32,15
	VET.A.48 - ESAME COPROLOGICO	€ 12,06
	VET.PS.01 - ACCESSO PRONTO SOCCORSO VETERINARIO	€ 40,18

PACINI ADRIANO

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Venerdì	14:00 - 20:00	VET.L.02 - CONSULENZA VETERINARIA MEDICA (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 90,00
Sabato	14:00 - 20:00	VET.L.02 - CONSULENZA VETERINARIA MEDICA (CON RELAZIONE/PERIZIA)	€ 90,00

VELLUTO GIUSEPPE (Studio Privato - Contatto g.velluto@aslsalerno.it)

Giorno	Fascia oraria	Codice prestazione - Prestazione	Tariffa
Lunedì	16:30 - 19:30	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 20,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 25,00
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 25,00
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 48,22
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 32,15
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 64,28
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 40,18
		VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 35,00
		VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 8,04
		VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 35,00
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 40,00
		VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 40,00
		VET.R.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DA REDDITO)	€ 20,00
		VET.R.04 - VACCINAZIONE (ANIMALE DA REDDITO)	€ 25,00

Martedì	16:30 - 19:30	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 20,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 25,00
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 25,00
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 48,22
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 32,15
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 64,28
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 40,18
		VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 35,00
		VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 8,04
		VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 35,00
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 40,00
		VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 40,00
		VET.R.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DA REDDITO)	€ 20,00
		VET.R.04 - VACCINAZIONE (ANIMALE DA REDDITO)	€ 25,00

Giovedì	16:30 - 19:30	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 20,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 25,00
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 25,00
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 48,22
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 32,15
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 64,28
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 40,18
		VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 35,00
		VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 8,04
		VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 35,00
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 40,00
		VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 40,00
		VET.R.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DA REDDITO)	€ 20,00
		VET.R.04 - VACCINAZIONE (ANIMALE DA REDDITO)	€ 25,00

Venerdì	16:30 - 19:30	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 20,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 25,00
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 25,00
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 48,22
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 32,15
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 64,28
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 40,18
		VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 35,00
		VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 8,04
		VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 35,00
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 40,00
		VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 40,00
		VET.R.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DA REDDITO)	€ 20,00
		VET.R.04 - VACCINAZIONE (ANIMALE DA REDDITO)	€ 25,00

Sabato	10:30 - 11:30	VET.A.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	€ 20,00
		VET.A.04 - VACCINAZIONE CANE - NAS	€ 25,00
		VET.A.08 - VACCINAZIONE GATTO - NAS	€ 25,00
		VET.A.10 - CASTRAZIONE CANE	€ 48,22
		VET.A.11 - CASTRAZIONE GATTO	€ 32,15
		VET.A.12 - STERILIZZAZIONE CANE	€ 64,28
		VET.A.13 - STERILIZZAZIONE GATTO	€ 40,18
		VET.A.20 - EUTANASIA DEL GATTO	€ 35,00
		VET.A.25 - TERAPIA VETERINARIA	€ 8,04
		VET.A.32 - EUTANASIA CANE	€ 35,00
		VET.A.35 - DETARTRASI CANE	€ 40,00
		VET.A.37 - [VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	€ 40,00
		VET.R.01 - VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DA REDDITO)	€ 20,00
		VET.R.04 - VACCINAZIONE (ANIMALE DA REDDITO)	€ 25,00