



Tempi medi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali relative all'anno 2012. I tempi sono espressi in giorni trascorsi dal momento della prenotazione al momento dell'erogazione della prestazione e sono riportati per i tre Presidi Ospedalieri Complessi dell'Azienda.

DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	Ospedale di CARATE BRIANZA	Ospedale di DESIO	Ospedale di VIMERCATE
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	3	11	
COLONSCOPIA	7	8	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	3	4	9
MAMMOGRAFIA	6	6	6
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	7	9	8
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	3	9	13
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	4	10	13
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	8	9	10
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEbraLE, SENZA E CON CONTRASTO	4	4	11
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	3	4	12
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	5	11	5
ECOGRAFIA DELL' ADDOME	3	2	3
ECOGRAFIA OSTETRICA - GINECOLOGICA	9	6	14
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	10	9	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	2	7	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	2	8	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	13	13	
SPIROMETRIA	23	7	6
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	18	8	9
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	7	3	3
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	8	6	10
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	22	22	14
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	7	3	7
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	8	6	12
ECOGRAFIA CARDIACA	36	5	



DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	Ospedale di CARATE BRIANZA	Ospedale di DESIO	Ospedale di VIMERCATE
ELETROCARDIOGRAMMA	0	0	4
ELETROCARDIOGRAMMA DINAMICO	12	11	8
Elettromiografia semplice [EMG]		13	9
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	13	16	5
ESAME DEL FUNDUS OCULI	9	7	5
INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE		49	100
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		7	6
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	14	6	4
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	10	3	6
PRIMA VISITA ENDOCRINLOGICA/DIABETOLOGICA	62	4	7
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		7	9
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	3	5	6
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	15	6	7
PRIMA VISITA OCULISTICA	5	2	3
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		7	6
PRIMA VISITA ORL	6	4	4
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	61	3	9
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		6	4
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	8	9	3
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	5	2	6
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	2	2	1
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	0	0	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	2	2	2
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	2	2	2
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		12	