

ALLEGATO A

VARIAZIONI ATTIVITA' LIBERO
PROFESSIONALE INTRAMOENIA
IN SEDE

VARIAZIONE AUTORIZZAZIONE

Matricola:	49767
Nominativo:	BARUFFALDI ROBERTO
Sede:	AOU OR-AN UMBERTO I
Centro di costo:	1H40115
Unità erogante:	CLINICA NEUROLOGICA
Disciplina:	NEUROLOGIA
Tipo regime ALPI:	INTRAMDENIA
Data Richiesta:	18/06/2026
Univ/Osp:	OSPEDALIERO

Agenda/Sala d'attesa

Mercoledì	dalle	15:30	alle	15:30	presso
Lunedì	dalle	14:00	alle	16:30	presso Clinica Neurologica, Ambulatorio Visite, UMBERTO I
Martedì	dalle	14:30	alle	16:00	presso Clinica Neurologica, Ambulatorio Visite, UMBERTO I
Mercoledì	dalle	14:30	alle	15:00	presso Clinica Neurologica, Ambulatorio Visite, UMBERTO I

Prestazioni (6)

Prenot.	Accet.	D.M	Codice ISES	Descrizione Prestazione	Durata Prest. (min)	Iva	Tariffa	Imponibile
Ü	Ü	88.73.5	400415	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi. vertebrali. tronco anonimo e succlavia. A riposo o	20	NO	80,00	0,00
Ü	Ü	RG00009	50010	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA)	30	SI'	0,00	100,00
Ü	Ü	RG00010	50070	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) I LIVELLO	30	SI'	0,00	300,00
Ü	Ü	RG00011	50080	PERIZIA MEDICO LEGALE (RELAZIONE CLINICA) II LIVELLO	30	SI'	0,00	500,00
Ü	Ü	89.13	17170	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	30	NO	123,00	0,00
Ü	Ü	89.01.C	17059	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	30	NO	103,00	0,00

VARIAZIONE AUTORIZZAZIONE

Matricola:	13188
Nominativo:	DOGA ANDREA
Sede:	AOU OR-AN SALESI
Centro di costo:	3C20100220
Unità erogante:	CLINICA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Disciplina:	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
Tipo regime ALPI:	INTRAMDENIA
Data Richiesta:	23/04/2026
Univ/Osp:	OSPEDALIERO

Agenda/Sala d'attesa

Mercoledì	dalle	14:30	alle	17:00	presso	Clinica di Ostetricia e Ginecologia, Ambulatorio Chirurgico, SALESI
Martedì	dalle	14:30	alle	19:30	presso	Clinica di Ostetricia e Ginecologia, Ambulatorio E Visite Ecografie Sonicaid, SALESI
Mercoledì	dalle	17:30	alle	19:00	presso	Clinica di Ostetricia e Ginecologia, Ambulatorio E Visite Ecografie Sonicaid, SALESI
Venerdì	dalle	14:30	alle	19:00	presso	Clinica di Ostetricia e Ginecologia, Casa Maternità F.206, SALESI

Prestazioni (14)

Prenot.	Accet.	D.M	Codice ISES	Descrizione Prestazione	Durata Prest. (min)	Iva	Tariffa	Imponibile
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	67.32	602164	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO	15	NO	90,00	0,00
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	70.33.1	602300	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	15	NO	90,00	0,00
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	71.30.1	602330	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOM. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DE	15	NO	90,00	0,00
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	71.11	602310	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulv	15	NO	90,00	0,00
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	67.12	602150	BIOPSIA MRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	15	NO	90,00	0,00
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	RG00334	56860	Consulenza	15	NO	70,00	0,00
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	88.78.2	400465	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario.	20	NO	75,00	0,00
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	88.78	400463	ECOGRAFIA OSTETRICA	20	NO	75,00	0,00
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	68.12.1	602170	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL' ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	30	NO	200,00	0,00
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	91.48.4	509051	PRELIEVO CITOLOGICO	10	NO	25,00	0,00
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	89.26.1	17431	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	30	NO	130,00	0,00
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	89.26.3	17437	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	30	NO	130,00	0,00

Prestazioni (14)

Prenot.	Accet.	D.M	Codice ISES	Descrizione Prestazione	Durata Prest. (min)	Iva	Tariffa	Imponibile
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	89.26.2	17435	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incl: eventuale prelievo citologico. eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino. eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione. eventuali ind. per la gravidanza	20	NO	75,00	0,00
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	89.26.4	17438	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECO	20	NO	75,00	0,00