

## DR.SSA CASSARA' ALESSIA - ALPI -RM - GIOVEDI' 16/18

codice SGP	descrizione SGP
RM1081	RM ARTICOLAZIONE SACRO-ILIACHE
RM1082	RM ARTICOLAZIONE SACRO-ILIACHE SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM1085	RM COLANGIO - RM AD INTEGRAZIONE
RM1086	RM ANGIO-RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO CON CONTRASTO (*)
RM1089	RM ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE(*)
RM1090	RM ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE (*)
RM1091	RM ANGIO RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (*)
RM1096	RM PROSTATICA MULTIPARAMETRICA SENZA E CON CONTRASTO
RM111	RM COLANGIO - RM
RM200	RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO
RM201	RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM202	RM MASSICCIO FACCIALE
RM203	RM MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM211	RM ARTICOLAZIONE TEMPORO MANDIBOLARE DX E SN CON STUDIO DINAMICO
RM220	RM COLLO
RM221	RM COLLO SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM226	RM ANGIO-RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA CONTRASTO
RM229	RM ANGIO-RM VASI DEL COLLO CON CONTRASTO (*)
RM300	RM CINGOLO SCAPOLARE
RM301	RM CINGOLO SCAPOLARE SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM305	RM SPALLA DX
RM306	RM SPALLA DX SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM307	RM SPALLA SN
RM308	RM SPALLA SN SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM315	RM BRACCIO/OMERO DX
RM316	RM BRACCIO/OMERO DX SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM317	RM BRACCIO/OMERO SN
RM318	RM BRACCIO/OMERO SN SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM320	RM GOMITO DX
RM321	RM GOMITO DX SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM322	RM GOMITO SN
RM323	RM GOMITO SN SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM325	RM AVAMBRACCIO DX
RM326	RM AVAMBRACCIO DX SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM327	RM AVAMBRACCIO SN
RM328	RM AVAMBRACCIO SN SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM330	RM POLSO DX
RM331	RM POLSO DX SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM332	RM POLSO SN
RM333	RM POLSO SN SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM335	RM MANO DX
RM336	RM MANO DX SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM337	RM MANO SN
RM338	RM MANO SN SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM400	RM BACINO
RM401	RM BACINO SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM405	RM ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE DX
RM406	RM ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE DX SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM407	RM ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SN
RM408	RM ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SN SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM410	RM COSCIA/FEMORE DX
RM411	RM COSCIA/FEMORE DX SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM412	RM COSCIA/FEMORE SN
RM413	RM COSCIA/FEMORE SN SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM415	RM GINOCCHIO DX
RM416	RM GINOCCHIO DX SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM417	RM GINOCCHIO SN
RM418	RM GINOCCHIO SN SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM423	RM GAMBA DX
RM424	RM GAMBA DX SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM425	RM GAMBA SN
RM426	RM GAMBA SN SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM428	RM CAVIGLIA DX
RM429	RM CAVIGLIA DX SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM43	RM ANGIO-RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO SENZA CONTRASTO
RM430	RM CAVIGLIA SN
RM431	RM CAVIGLIA SN SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM433	RM PIEDE DX
RM434	RM PIEDE DX SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM435	RM PIEDE SN
RM436	RM PIEDE SN SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM500	RM COLONNA CERVICALE
RM501	RM COLONNA CERVICALE SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM504	RM COLONNA DORSALE
RM505	RM COLONNA DORSALE SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM507	RM COLONNA LOMBOSACRALE
RM508	RM COLONNA LOMBOSACRALE SENZA E CONTRASTO (*)
RM517	RM ADDOME SUPERIORE (*)
RM518	RM ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM527	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (*)
RM528	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON CONTRASTO (*)

## Prezzi prestazioni come da catalogo generale radiologia

## NOTE PER I PRENOTATORI

Per le prestazioni radiologiche, è possibile prenotare tramite i CUP Territoriali dell'ASL BI ovvero tramite Call Center, chiamando il numero 800000500 (opzione 5).

Per tutte le prestazioni sotto riportate, è necessaria sempre una prescrizione medica.

Per tutte le prestazioni di TC/RM che richiedono il mezzo di contrasto, il paziente deve presentare gli esami della CREATININEMIA e del FILTRATO GLOMERULARE (FG), non antecedenti ai tre mesi dalla data di esecuzione della TC/RM.

Si invita, comunque, l'utente a consultare l'elenco sotto riportato per verificare la necessità del contatto telefonico con il medico radiologo per informazioni sull'appropriatezza/preparazione per l'esame.

**ECCEZIONI:** Le prestazioni contrassegnate con (\*) (\*\*) richiedono **OBBLIGATORIAMENTE** il consulto con lo specialista radiologo sull'appropriatezza/preparazione dell'esame, da contattare immediatamente dopo la prenotazione.

(\*) RM - chiamare allo 01515154130 / 4131 /4132 dalle ore 10.00 alle ore 12.00 (dal lun. al ven.)

**Legenda:** ED = ecocolor doppler; MM = mammografia; RM = risonanza magnetica; RX = radiografia; TC = TAC; US = ecografia