

DR.SSA MALFITANA - ALPI - US (NON cst.art., musc.tend. e tess. Moll) martedì 16-17 / ED martedì 17-18 / RM martedì 16.30-18.30	
codice SGP	descrizione SGP
ED229	ED TRONCHI SOVRAORTICI
ED23511	ED AORTA ASSI ILIACO-FEMORALI
ED346	ED ARTI SUPERIORI VENOSA
ED347	ED ARTI SUPERIORI ARTERIOSA
ED444	ED ARTI INFERIORI VENOSA
ED445	ED ARTI INFERIORI ARTERIOSA
ED52313	ED DISTRETTUALE VENOSA
ED52316	ED DISTRETTUALE ARTERIOSA
ED525	ED ARTERIE RENALI
ED527	ED ADDOME INFERIORE
ED528	ED ADDOME SUPERIORE
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 FACIALE
RM203	RM MASSICCIO FACIALE SENZA E CON CONTRASTO (*)
RM211	RM ARTICOLAZIONE TEMPORO MANDIBOLARE DX E SN CON STUDIO DINAMICI
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 LOMBO-SACRALE
RM508	RM COLONNA LOMBO-SACRALE 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 (*)
US242	US GHIANDOLE SALIVARI
US243	US TIROIDE - PARATIROIDI
US515	US ADDOME COMPLETO
US517	US ADDOME SUPERIORE
US527	US ADDOME INFERIORE
US562	US RENO-VESCICALE
US569	US COLLO PER LINFONDI

**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 = ecocolordoppler; MM = mammografia; RM = risonanza magnetica; RX = radiografia; TC = TAC; US = ecografia