

ALLERGOLOGIA**PATELLA VINCENZO (STUDIO PRIVATO - Contatto: v.patella@aslsalerno.it)**

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:00 - 19:00)	SPIROMETRIA SEMPLICE	80,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	60,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	150,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	150,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	150,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PERVELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	120,00 €
	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	30,00 €
	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	30,00 €
GIOVEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	30,00 €
	SPIROMETRIA SEMPLICE	80,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	150,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PERVELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	120,00 €
	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	30,00 €
	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	30,00 €
LUNEDI (17:00 - 19:00)	SPIROMETRIA SEMPLICE	80,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	60,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	150,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	150,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	150,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PERVELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	120,00 €
	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	30,00 €
	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	30,00 €
LUNEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	30,00 €

	SPIROMETRIA SEMPLICE	80,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	150,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PERVELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	120,00 €
	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	30,00 €
	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	30,00 €
MARTEDI (17:00 - 19:00)	SPIROMETRIA SEMPLICE	80,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	60,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	150,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	150,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	150,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PERVELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	120,00 €
	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	30,00 €
	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	30,00 €
MARTEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	30,00 €
	SPIROMETRIA SEMPLICE	80,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	150,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PERVELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	120,00 €
	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	30,00 €
	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	30,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 19:00)	SPIROMETRIA SEMPLICE	80,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	60,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	150,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	150,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	150,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PERVELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	120,00 €
	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	30,00 €
	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	30,00 €

MERCOLEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	30,00 €
	SPIROMETRIA SEMPLICE	80,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	150,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PERVELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	120,00 €
	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	30,00 €
	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	30,00 €
SABATO (09:00 - 13:00)	SPIROMETRIA SEMPLICE	80,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	60,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	150,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	150,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	150,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PERVELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	120,00 €
	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	30,00 €
	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	30,00 €
SABATO (15:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	30,00 €
	SPIROMETRIA SEMPLICE	80,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	150,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PERVELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	120,00 €
	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	30,00 €
	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	30,00 €
ROMEO GIANCARLO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.romeo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
VENERDI (17:00 - 18:00)	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	70,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	70,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	70,00 €
	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	130,00 €

VENERDI (18:00 - 19:00)	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	50,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	50,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	70,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	70,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	70,00 €
	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	130,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	50,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	50,00 €

ANATOMIA PATOLOGICA

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

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:10 - 17:00)	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	40,00 €
	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	30,00 €
	ES. IST. CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	40,00 €
	ES. IST. APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE UNICA)	30,00 €
	ES. IST. APP. UROGENITALE: AGOBIOPSIA PROSTATICA	80,00 €
	ES. IST. MAMMELLA: Biopsia stereotassica	50,00 €
MARTEDI (16:10 - 17:00)	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	40,00 €
	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	30,00 €
	ES. IST. CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	40,00 €
	ES. IST. APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE UNICA)	30,00 €
	ES. IST. APP. UROGENITALE: AGOBIOPSIA PROSTATICA	80,00 €
	ES. IST. MAMMELLA: Biopsia stereotassica	50,00 €

ANESTESIA E TERAPIA ANTALGICA

CIANCIOLA EMIDIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: e.cianciola@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (09:00 - 10:00)	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	80,00 €
	ARTROCENTESI	80,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €
	VISITA ALGOLOGICA	70,00 €
LUNEDI (10:00 - 11:00)	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	80,00 €
	ARTROCENTESI	80,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €

VENERDI (09:00 - 10:00)	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	80,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €
	VISITA ALGOLOGICA	70,00 €
VENERDI (10:00 - 11:00)	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	80,00 €
	ARTROCENTESI	80,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €
COLACINO GIANFRANCO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.colacino@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 17:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	90,00 €
	VISITA ALGOLOGICA	100,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	90,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	30,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 17:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	90,00 €
	VISITA ALGOLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 19:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	90,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	30,00 €
VENERDI (18:00 - 19:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	90,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	30,00 €
DE DIVITIIS DANILO (STUDIO PRIVATO - Contatto: d.dedivitiis@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	130,00 €
	VISITA ALGOLOGICA	120,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	130,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	60,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	130,00 €
	VISITA ALGOLOGICA	120,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	130,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	60,00 €
SABATO (09:00 - 10:00)	VISITA ALGOLOGICA	120,00 €
SABATO (10:00 - 11:00)	VISITA ALGOLOGICA	120,00 €
MONACO GIULIA (STUDIO PRIVATO - Contatto: gl.monaco@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:00 - 18:00)	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	80,00 €

	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €
LUNEDI (16:00 - 17:00)	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	80,00 €
	ARTROCENTESI	80,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €
	VISITA ALGOLOGICA	70,00 €
LUNEDI (17:00 - 18:00)	BLOCCO ANESTETICO PER ANALGESIA DI NERVO PERIFERICO	80,00 €
	ARTROCENTESI	80,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €
ODIerna ITALIA (STUDIO PRIVATO - Contatto: i.odierna@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (17:30 - 18:30)	VISITA ALGOLOGICA	100,00 €
	VISITA ANESTESIOLOGICA	100,00 €
	VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	100,00 €
LUNEDI (18:30 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ANESTESIOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	80,00 €
SABATO (09:30 - 10:30)	VISITA ALGOLOGICA	100,00 €
	VISITA ANESTESIOLOGICA	100,00 €
	VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	100,00 €
SABATO (10:30 - 11:30)	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ANESTESIOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	80,00 €
PINTORE MAURIZIO (P.O. OLIVETO CITRA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	VISITA ALGOLOGICA	120,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	70,00 €
GIOVEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	90,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	70,00 €
LUNEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	90,00 €
	VISITA ALGOLOGICA	120,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	70,00 €
LUNEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	90,00 €
	VISITA ALGOLOGICA	120,00 €

	INIEZIONE PERINERVOSA	70,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	VISITA ALGOLOGICA	120,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	70,00 €
MARTEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	90,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	70,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	90,00 €
	VISITA ALGOLOGICA	120,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	70,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	90,00 €
	VISITA ALGOLOGICA	120,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	70,00 €

CARDIOLOGIA

BRIZIO EMILIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: e.brizio@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (08:00 - 11:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
GIOVEDI (11:00 - 13:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
MARTEDI (15:00 - 18:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €

	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
CALVANESE CLAUDIA (P.O. SARNO - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (14:30 - 15:30)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	50,00 €
	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	40,00 €
LUNEDI (15:30 - 16:30)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	50,00 €
	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	40,00 €
CAPUANO EDUARDO (P.O. EBOLI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 16:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
CARBONE ANGELO (P.O. EBOLI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:45 - 19:05)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	75,00 €
MARTEDI (17:45 - 19:05)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	75,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 19:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	75,00 €
VENERDI (15:00 - 19:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €

	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	75,00 €
CATALANO ANGELO (P.O. EBOLI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:30 - 18:30)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
GIOVEDI (18:30 - 19:30)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
LUNEDI (14:35 - 15:35)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
LUNEDI (16:30 - 18:30)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
LUNEDI (18:30 - 19:30)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
MARTEDI (14:35 - 15:35)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
MARTEDI (16:30 - 18:30)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €

	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
MARTEDI (18:30 - 19:30)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
CENTORE MARIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.centore@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 20:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
CIRILLO TERESA (STUDIO PRIVATO - Contatto: t.cirillo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (09:00 - 12:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF (A RIPOSO)	70,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP (A RIPOSO)	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	60,00 €
VENERDI (17:00 - 19:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF (A RIPOSO)	70,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP (A RIPOSO)	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
COGLIANI FRANCESCO MARIA (STUDIO PRIVATO)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (15:30 - 17:30)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €

MERCOLEDI (17:30 - 19:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	40,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
COLANGELO GIUSEPPE (STUDIO PRIVATO)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 18:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
VENERDI (15:00 - 18:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
CRESCIBENE FABIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: f.crescibene@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 18:00)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
LUNEDI (18:00 - 21:00)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
MARTEDI (09:00 - 11:00)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
MARTEDI (11:00 - 13:00)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	100,00 €

	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 18:00)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 21:00)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
SABATO (15:00 - 17:00)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	100,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
SABATO (17:00 - 19:00)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	100,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
DE VITA EMANUELE (STUDIO PRIVATO - Contatto: spec.devitae@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (14:00 - 18:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER DISTRETTUALE ARTER O VEN NAS	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER DISTRETTUALE ARTER O VEN NAS	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	25,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
DI IACONI ELISA (STUDIO PRIVATO - Contatto: e.diaconi@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 17:30)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	60,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	60,00 €
GIOVEDI (17:30 - 20:00)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	70,00 €

	ELETTROCARDIOGRAMMA	60,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	60,00 €
FINELLI ROSA (STUDIO PRIVATO - Contatto: r.finelli@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 18:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	45,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
GIOVEDI (18:00 - 21:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	45,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	45,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 21:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	45,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
GIORDANO FRANCESCO (STUDIO PRIVATO)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 17:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	30,00 €
GIOVEDI (17:00 - 18:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €

	VISITA CARDIOLOGICA	30,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
LAURINO FLORA ILARIA (STUDIO PRIVATO - Contatto: fi.laurino@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (09:00 - 11:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	35,00 €
MERCOLEDI (11:00 - 13:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
VENERDI (14:00 - 17:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	35,00 €
VENERDI (17:00 - 19:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
MANZO GIANLUCA (STUDIO PRIVATO - Contatto: gia.manzo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (11:00 - 13:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
LUNEDI (16:00 - 18:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	90,00 €
	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	70,00 €

	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 19:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	90,00 €
	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
PACILEO MARIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.pacileo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (17:00 - 19:00)	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	HOLTER PRESSORIO [24 H]	100,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	90,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	HOLTER PRESSORIO [24 H]	100,00 €
VENERDI (16:00 - 18:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	HOLTER PRESSORIO [24 H]	100,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €

ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	80,00 €
ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	90,00 €
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	100,00 €
ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
HOLTER PRESSORIO [24 H]	100,00 €

PAGLIA ANTONELLA (P.O. POLLA - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 17:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
LUNEDI (10:00 - 13:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
LUNEDI (15:30 - 20:00)	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	50,00 €
LUNEDI (15:30 - 20:00)	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	50,00 €

PASTORE FABIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: fb.pastore@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (09:00 - 12:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF (A RIPOSO)	70,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP (A RIPOSO)	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	60,00 €

GIOVEDI (14:00 - 20:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF (A RIPOSO)	70,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP (A RIPOSO)	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
MERCOLEDI (09:00 - 12:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF (A RIPOSO)	70,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP (A RIPOSO)	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	60,00 €
MERCOLEDI (14:00 - 20:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF (A RIPOSO)	70,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP (A RIPOSO)	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
PIERRO CHIARA (DISTRETTO 70 - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:45 - 16:45)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	45,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	25,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
MARTEDI (15:45 - 16:45)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	45,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	25,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
MERCOLEDI (15:45 - 16:45)	ECOGRAFIA CARDIACA	60,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	45,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	25,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
QUARANTA GAETANO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.quaranta@aslsalerno.it)		

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (09:00 - 13:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	60,00 €
GIOVEDI (14:00 - 19:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
MARTEDI (09:00 - 13:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	60,00 €
MARTEDI (14:00 - 19:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
RADMILOVIC JURI (STUDIO PRIVATO)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 16:00)	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	130,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO DOPO PROV FISICA O FARMACOLOGICA	120,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	60,00 €
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	70,00 €
	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	80,00 €
GIOVEDI (16:00 - 17:00)	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	130,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO DOPO PROV FISICA O FARMACOLOGICA	120,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	60,00 €
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	70,00 €
	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	80,00 €
MARTEDI (15:00 - 16:00)	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	130,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €

	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO DOPO PROV FISICA O FARMACOLOGICA	120,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	60,00 €
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	70,00 €
	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	80,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	130,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO DOPO PROV FISICA O FARMACOLOGICA	120,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	60,00 €
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	70,00 €
	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	80,00 €
RAGNI MASSIMO (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.ragni@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (08:30 - 10:30)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
MERCOLEDI (10:30 - 13:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
RAGOSA NICOLA (STUDIO PRIVATO)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 18:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
VENERDI (16:00 - 18:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	80,00 €

	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
RICCIO GERARDO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.riccio@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 19:00)	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	80,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	52,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
SANTORO MICHELE (STUDIO PRIVATO - Contatto: mc.santoro@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:30 - 17:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	110,00 €
GIOVEDI (17:00 - 18:30)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
LUNEDI (15:30 - 17:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	110,00 €
LUNEDI (17:00 - 18:30)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €

	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	60,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	110,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	60,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	110,00 €
MERCOLEDI (15:30 - 17:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	110,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 18:30)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
SABATO (15:30 - 17:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	110,00 €
SABATO (17:00 - 18:30)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
VENERDI (15:30 - 17:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	110,00 €
VENERDI (17:00 - 18:30)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €

	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
SAPONARA SILVIO (P.O. POLLA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 18:00)	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	25,00 €
	HOLTER PRESSORIO [24 H]	60,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	25,00 €
	HOLTER PRESSORIO [24 H]	60,00 €
LUNEDI (15:30 - 18:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	75,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	25,00 €
	HOLTER PRESSORIO [24 H]	60,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
MARTEDI (16:00 - 18:00)	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	25,00 €
	HOLTER PRESSORIO [24 H]	60,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	60,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	25,00 €
	HOLTER PRESSORIO [24 H]	60,00 €
MERCOLEDI (15:30 - 18:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	75,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	60,00 €

	ELETTROCARDIOGRAMMA	25,00 €
	HOLTER PRESSORIO [24 H]	60,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
SORVILLO GRAZIANO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.sorvillo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 17:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	50,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	70,00 €
GIOVEDI (17:00 - 20:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	50,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	70,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	50,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	70,00 €
MARTEDI (17:00 - 20:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	50,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	70,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	50,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	70,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 20:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	50,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	30,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €

	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	70,00 €
SPIRITO GIULIO (P.O. EBOLI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 17:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
TAGLIAMONTE ERCOLE (STUDIO PRIVATO - Contatto: e.tagliamonte@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 19:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	80,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
GIOVEDI (19:00 - 20:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
GIOVEDI (20:00 - 21:20)	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
MARTEDI (16:00 - 19:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	80,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
MARTEDI (19:00 - 20:00)	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
TEDESCHI MICHELE (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.tedeschi@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 18:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €

GIOVEDI (18:00 - 20:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
MARTEDI (16:00 - 18:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
SABATO (10:00 - 11:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
SABATO (11:00 - 13:00)	ECOGRAFIA CARDIACA	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	50,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	20,00 €
TEDESCO LUIGI (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (14:00 - 19:00)	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
LUNEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
SABATO (09:00 - 11:00)	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
VENERDI (17:00 - 19:00)	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	70,00 €
VENERDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	70,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
VITA CARLO (DISTRETTO 71 - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA

LUNEDI (18:30 - 20:30)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	120,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
MERCOLEDI (14:30 - 17:30)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	120,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
	VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 19:30)	ECOGRAFIA CARDIACA	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	120,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	100,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	150,00 €
	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
CHIRURGIA GENERALE		
AMODIO FERDINANDO (STUDIO PRIVATO - Contatto: f.amodio@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 18:00)	VISITA CHIRURGICA	80,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	50,00 €
VENERDI (20:00 - 21:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	50,00 €
	VISITA CHIRURGICA	80,00 €
BARTOLO VINCENZO (P.O. SARNO - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:30 - 16:30)	VISITA CHIRURGICA	80,00 €
MARTEDI (16:30 - 17:30)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	50,00 €
BELLIZZI LUIGINO (STUDIO PRIVATO - Contatto: l.bellizzi@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (10:00 - 13:05)	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE (PARACENTESI)	150,00 €
	CATERISMO VESCICALE	50,00 €
	AGOBIOPSIA TRANSPERINEALE PROSTATA ECO-GUIDATA	150,00 €

PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE	100,00 €
FRENULOPLASTICA	120,00 €
BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	150,00 €
BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	150,00 €
ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA DX	100,00 €
ASPIRAZIONE ECO-GIDATA CISTI MAMMELLA DX	100,00 €
ASPIRAZIONE ECO-GUIDATA CISTI MAMMELLA SX	100,00 €
ASPIRAZIONE/RACCOLTA CUTE/SOTTOCUTE, ASCCESSO,EMATOMA,SIERO	70,00 €
RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	80,00 €
RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	120,00 €
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	100,00 €
SUTURA ESTETICA FERITA DI PICCOLE DIMENSIONI IN ALTRI DISTRETTI	50,00 €
ECOGRAFIA COLLO	70,00 €
ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	70,00 €
ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	70,00 €
ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
ECO(COLOR)DOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	70,00 €
ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	70,00 €
ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	70,00 €
ECOGRAFIA ADDOME INF	70,00 €
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	70,00 €
ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI AORTA ADDOMINALE	70,00 €
ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	70,00 €
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	70,00 €
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP	70,00 €
ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	70,00 €
ECOGRAFIA DEL BACINO PER SCREENING LUSSAZIONE DELL'ANCA	70,00 €
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	70,00 €
ECOGRAFIA PENIENA	70,00 €
ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €

	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	60,00 €
GIOVEDI (16:00 - 20:00)	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE (PARACENTESI)	150,00 €
	CATERISMO VESCICALE	50,00 €
	AGOBIOPSIA TRANSPERINEALE PROSTATA ECO-GUIDATA	150,00 €
	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE	100,00 €
	FRENULOPLASTICA	120,00 €
	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	150,00 €
	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	150,00 €
	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA DX	100,00 €
	ASPIRAZIONE ECO-GIDATA CISTI MAMMELLA DX	100,00 €
	ASPIRAZIONE ECO-GUIDATA CISTI MAMMELLA SX	100,00 €
	ASPIRAZIONE/RACCOLTA CUTE/SOTTOCUTE, ASCESSO,EMATOMA,SIERO	70,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	80,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	120,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	100,00 €
	SUTURA ESTETICA FERITA DI PICCOLE DIMENSIONI IN ALTRI DISTRETTI	50,00 €
	ECOGRAFIA COLLO	70,00 €
	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	70,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	70,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	70,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI AORTA ADDOMINALE	70,00 €
	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	70,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	70,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP	70,00 €

	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	70,00 €
	ECOGRAFIA DEL BACINO PER SCREENING LUSSAZIONE DELL'ANCA	70,00 €
	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	70,00 €
	ECOGRAFIA PENIENA	70,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	70,00 €
	VISITA CHIRURGICA	60,00 €
CAMMAROTA GIOVANNI (P.O. VALLO - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (14:30 - 15:30)	AGOASPIRATO TIROIDE ECO GUIDATO	100,00 €
	ANOSCOPIA	100,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	70,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
GIOVEDI (15:30 - 16:30)	AGOASPIRATO TIROIDE ECO GUIDATO	100,00 €
	ANOSCOPIA	100,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	80,00 €
CAPUTO DOMENICO ENRICO (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (14:00 - 15:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	50,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	100,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	200,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
GIOVEDI (15:00 - 16:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	50,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	100,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	200,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	80,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
MARTEDI (14:00 - 15:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	50,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	100,00 €

	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	200,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
MARTEDI (15:00 - 16:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	50,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	100,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	200,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	80,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
CICALESE ALFONSO (STUDIO PRIVATO - Contatto: alf.cicalese@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 17:00)	VISITA CHIRURGICA	70,00 €
GIOVEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	60,00 €
LUNEDI (15:00 - 17:00)	VISITA CHIRURGICA	70,00 €
LUNEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	60,00 €
CORRADO GIUSEPPE (P.O. SARNO - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:30 - 16:30)	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
MARTEDI (16:30 - 17:30)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	60,00 €
CREMONE CRISTIANO (P.O. NOCERA / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028 / c.cremone@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (14:30 - 15:30)	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
LUNEDI (16:00 - 18:00)	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
D'ARCO ERMANN0 (P.O. OLIVETO CITRA / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028 / e.darco@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	VISITA CHIRURGICA	120,00 €
	FASCIATURA SEMPLICE	70,00 €
GIOVEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	80,00 €
	FASCIATURA SEMPLICE	70,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	VISITA CHIRURGICA	120,00 €
	FASCIATURA SEMPLICE	70,00 €
MARTEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	80,00 €

	FASCIATURA SEMPLICE	70,00 €
DE FILIPPO ANTONIO GERARDO (STUDIO PRIVATO - Contatto: ag.defilippo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (14:00 - 18:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00 €
SABATO (14:00 - 18:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
SABATO (18:00 - 20:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00 €
DE LUCIA MICHELE (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 17:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	50,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	100,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	150,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	200,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
LUNEDI (17:15 - 18:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	50,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	100,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	150,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	200,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	80,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	50,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	100,00 €

	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	150,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	200,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
MARTEDI (18:10 - 19:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	50,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	100,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	150,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	200,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	80,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	50,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	100,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	150,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	200,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
MERCOLEDI (17:15 - 18:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	50,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	100,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	150,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	200,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	80,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
DELLA ROCCA PAOLA (STUDIO PRIVATO - Contatto: p.dellarocca@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 19:00)	VISITA CHIRURGICA	200,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	200,00 €
	VISITA SENOLOGICA	150,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO SENOLOGICA	100,00 €
SABATO (10:00 - 12:00)	VISITA CHIRURGICA	200,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	200,00 €
	VISITA SENOLOGICA	150,00 €

VENERDI (16:00 - 19:00)	VISITA CHIRURGICA	200,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	200,00 €
	VISITA SENOLOGICA	150,00 €
GARGANO VITO (P.O. OLIVETO CITRA / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028 / v.gargano@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:30 - 17:30)	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	80,00 €
	VISITA ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	120,00 €
MARTEDI (17:30 - 18:30)	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	80,00 €
	VISITA ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	120,00 €
IOIA GIOVANNA (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.ioia@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 18:30)	VISITA CHIRURGICA	200,00 €
LUNEDI (18:30 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 18:30)	VISITA CHIRURGICA	200,00 €
MERCOLEDI (18:30 - 20:00)	VISITA CHIRURGICA	200,00 €
VENERDI (15:00 - 18:30)	VISITA CHIRURGICA	200,00 €
VENERDI (18:30 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
LA ROCCA FRANCESCO (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 18:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	100,00 €
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	120,00 €
	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	100,00 €
LUNEDI (15:00 - 18:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	100,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00 €

	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	120,00 €
	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	100,00 €
MARTEDI (15:00 - 18:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	100,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	120,00 €
	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	100,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 18:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	198,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	198,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	148,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	100,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 19:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00 €
	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA,INFEZIONE O USTIONE	198,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	198,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	120,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	100,00 €
VENERDI (15:00 - 18:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	100,00 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	120,00 €

	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	100,00 €
LUMINELLO FELICE (STUDIO PRIVATO)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	50,00 €
	VISITA ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	70,00 €
MARTEDI (09:00 - 11:00)	VISITA ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	70,00 €
MARTEDI (11:00 - 12:00)	VISITA DI CONTROLLO ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	50,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	VISITA ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	70,00 €
VENERDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	50,00 €
MEUCCI LUIGI (STUDIO PRIVATO - Contatto: l.meucci@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 18:00)	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	120,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER DISTRETTUALE ARTER O VEN NAS	120,00 €
	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	100,00 €
	VISITA CHIRURGICA	120,00 €
	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	150,00 €
	VISITA PER PIEDE DIABETICO	120,00 €
SABATO (16:00 - 19:00)	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	120,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER DISTRETTUALE ARTER O VEN NAS	120,00 €
	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	100,00 €
	VISITA CHIRURGICA	120,00 €
	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	150,00 €
	VISITA PER PIEDE DIABETICO	120,00 €
PAGANO MAURIZIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.pagano@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (15:00 - 18:00)	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
MERCOLEDI (18:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	50,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
RAMPONE BERNARDINO (STUDIO PRIVATO - Contatto: b.rampone@aslsalerno.it)		

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 18:30)	VISITA CHIRURGICA	130,00 €
LUNEDI (18:30 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 18:30)	VISITA CHIRURGICA	130,00 €
MERCOLEDI (18:30 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
VENERDI (15:00 - 18:30)	VISITA CHIRURGICA	130,00 €
VENERDI (18:30 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
RITO MARCONE GIACOMO (P.O. PAGANI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 17:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO SENOLOGICA	80,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	100,00 €
	VISITA SENOLOGICA	100,00 €
SPARAVIGNA LUIGI (P.O. EBOLI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 18:00)	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	150,00 €
GIOVEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 17:00)	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	150,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	100,00 €
VENERDI (14:00 - 16:00)	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	150,00 €
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA		
CARANNANTE ELISA (P.O. ROCCADASPIDE - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (14:00 - 20:00)	AGOASPIRATO TIROIDE ECO GUIDATO	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP (A RIPOSO)	100,00 €
	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	100,00 €

MARTEDI (15:00 - 18:00)	AGOASPIRATO TIROIDE ECO GUIDATO	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP (A RIPOSO)	100,00 €
	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	100,00 €
DERMATOLOGIA		
UZZAUTO MARIA TERESA (P.O. PAGANI / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 19:30)	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	150,00 €
	ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE CON CRIOTE (PER SEDUTA)	70,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE DI LESIONE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA)	120,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	180,00 €
	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	100,00 €
	VISITA DERMATOLOGICA	100,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
GIOVEDI (19:30 - 20:30)	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	150,00 €
	ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE CON CRIOTE (PER SEDUTA)	70,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE DI LESIONE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA)	120,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	180,00 €
	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	70,00 €
	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	100,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
MARTEDI (16:00 - 19:30)	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	150,00 €
	ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE CON CRIOTE (PER SEDUTA)	70,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE DI LESIONE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA)	120,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	180,00 €
	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	100,00 €
	VISITA DERMATOLOGICA	100,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
MARTEDI (19:30 - 20:30)	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	150,00 €
	ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE CON CRIOTE (PER SEDUTA)	70,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE DI LESIONE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA)	120,00 €

	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	180,00 €
	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	70,00 €
	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	100,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 18:30)	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	150,00 €
	ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE CON CRIOTE (PER SEDUTA)	70,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE DI LESIONE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA)	120,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	180,00 €
	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	70,00 €
	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	100,00 €
	VISITA DERMATOLOGICA	100,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	120,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	120,00 €

DIABETOLOGIA

DE STEFANO VALENTINO (DISTRETTO 70 - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (14:30 - 15:00)	VISITA DIABETOLOGICA	120,00 €
GIOVEDI (15:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	120,00 €

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

FENZA GIACOMO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.fenza@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (14:00 - 17:00)	TC CRANIO (COMP SELLA TURCICA E ORBITE)	80,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	80,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	80,00 €
	TC DEL CAPO NAS	80,00 €
	TC ENCEFALO	80,00 €
	ANGIO TC CRANIO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC CRANIO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC DEL CAPO, SENZA E CON MDC NAS	125,00 €
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC MASSICCIO FACCIALE	85,00 €

TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	130,00 €
TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	95,00 €
TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	95,00 €
TC ORECCHIO (COMP ROCHE, MASTOIDI, BASE, ANG PONTO-CEREBELLARE)	80,00 €
TC ORECCHIO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC COLLO	80,00 €
ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	125,00 €
TC COLLO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	80,00 €
RX ESAME DIRETTO DEL LARINGE	20,00 €
RX ESAME DIRETTO DEL RINOFARINGE	20,00 €
RX ESAME DIRETTO GHIANDOLE SALIVARI	20,00 €
RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DEL COLLO	20,00 €
RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA	20,00 €
RX TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE VIDEOREGISTRAZ.	70,00 €
RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE	15,00 €
RX ENDORALE COMPLETO SUPERIORE	15,00 €
RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE CON OCCLUSALE	10,00 €
RX ENDORALE COMPLETO SUPERIORE CON OCCLUSALE	10,00 €
RX ORTOPANORAMICA	25,00 €
RX ENDORALE	10,00 €
RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE DX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE SX	20,00 €
RX EMIMANDIBOLA DX	20,00 €
RX EMIMANDIBOLA SX	20,00 €
RX MASTOIDE DX COMP ROCCA PETROSA E FORAMI OTTICI	20,00 €
RX MASTOIDE SX COMP ROCCA PETROSA E FORAMI OTTICI	20,00 €
RX ORBITE	20,00 €
RX OSSA NASALI	20,00 €
RX CRANIO (3P)	25,00 €
RX CRANIO PER SENI PARANASALI	25,00 €
RX SELLA TURCICA	20,00 €
RX COLONNA CERVICALE	20,00 €

RX COLONNA DORSALE	20,00 €
RX COLONNA LOMBOSACRALE-COCCIGEA	20,00 €
RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA E BACINO SOTTO CARICO	40,00 €
TC DEL TORACE	80,00 €
TC DEL TORACE HR	80,00 €
ANGIO TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	125,00 €
RX CLAVICOLA DX	25,00 €
RX CLAVICOLA SX	25,00 €
RX EMICOSTATO DX E SX	25,00 €
RX STERNO	25,00 €
RX SCHELETRO COSTALE DX	20,00 €
RX SCHELETRO COSTALE SX	20,00 €
RX DEL TORACE TELECUORE (2P)	20,00 €
RX TRACHEA	20,00 €
RX TUBO DIGERENTE COMPLETO CON MDC	75,00 €
RX ESOFAGO STOMACO DUODENO CON MDC	60,00 €
RX TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	35,00 €
TC RENI	90,00 €
TC RENI (SENZA E CON MDC)	135,00 €
RX DIRETTA APPARATO URINARIO	20,00 €
TC ADDOME SUP	80,00 €
TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC	130,00 €
ANGIO TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC (COMP AORTA ADDOMINALE)	130,00 €
TC ADDOME INF	80,00 €
TC ADDOME INF, SENZA E CON MDC	130,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	160,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER COLONSOPIA VIRTUALE	160,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER URO-TC	160,00 €
RX DIRETTA ADDOME	20,00 €
RX BRACCIO DX	20,00 €
RX BRACCIO SX	20,00 €
RX OMERO DX	20,00 €
RX OMERO SX	20,00 €

RX SPALLA DX	20,00 €
RX SPALLA SX	20,00 €
RX STRETTO TORACICO SUPERIORE DX	20,00 €
RX STRETTO TORACICO SUPERIORE SX	20,00 €
RX AVAMBRACCIO DX	20,00 €
RX AVAMBRACCIO SX	20,00 €
RX GOMITO DX	20,00 €
RX GOMITO SX	20,00 €
RX DITO MANO DX	15,00 €
RX DITO MANO SX	15,00 €
RX MANO DX	15,00 €
RX MANO SX	15,00 €
RX POLSO DX	15,00 €
RX POLSO SX	15,00 €
RX ANCA DX	20,00 €
RX ANCA SX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA DX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA SX	20,00 €
RX BACINO	20,00 €
RX FEMORE DX	25,00 €
RX FEMORE SX	25,00 €
RX GAMBA DX	25,00 €
RX GAMBA SX	25,00 €
RX GINOCCHIO DX	25,00 €
RX GINOCCHIO SX	25,00 €
RX CALCAGNO DX	20,00 €
RX CALCAGNO SX	20,00 €
RX CAVIGLIA DX	20,00 €
RX CAVIGLIA SX	20,00 €
RX DITO PIEDE DX	20,00 €
RX DITO PIEDE SX	20,00 €
RX PIEDE DX	20,00 €
RX PIEDE SX	20,00 €

RX ASSIALE DI ROTULA DX	30,00 €
RX ASSIALE DI ROTULA SX	30,00 €
RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	100,00 €
RX COMPLETA DEL LATTANTE	25,00 €
TC RACHIDE DORSALE	80,00 €
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACROCOCCIGE	80,00 €
TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC GOMITO DX	85,00 €
TC GOMITO SX	85,00 €
TC POLSO DX	85,00 €
TC POLSO SX	85,00 €
TC SPALLA DX	85,00 €
TC SPALLA SX	85,00 €
ANGIO TC GOMITO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC GOMITO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC POLSO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC POLSO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC SPALLA DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC SPALLA SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC GOMITO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC GOMITO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC POLSO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC POLSO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC SPALLA DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC SPALLA SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	80,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE DX	80,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE SX	80,00 €
TC CAVIGLIA DX	80,00 €
TC CAVIGLIA SX	80,00 €
TC GINOCCHIO DX	80,00 €

TC GINOCCHIO SX	80,00 €
ANGIO TC CAVIGLIA DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC CAVIGLIA SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC GINOCCHIO DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC GINOCCHIO SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC CAVIGLIA DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC CAVIGLIA SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC GINOCCHIO DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC GINOCCHIO SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
METAMERO AGGIUNTIVO IN TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERT	30,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	170,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	170,00 €
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	170,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	250,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO SENZA E CON MDC	250,00 €
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	250,00 €
RM MASSICCIO FACCIALE	125,00 €
RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	190,00 €
RM COLLO	125,00 €
RM COLLO (SENZA E CON MDC)	190,00 €
ANGIO RM DI VASI DEL COLLO (TSA)	190,00 €
RM TORACE	120,00 €
RM TORACE (SENZA E CON MDC)	185,00 €
ANGIO RM DISTRETTO TORACICO	190,00 €
RM RACHIDE CERVICALE	120,00 €
RM RACHIDE DORSALE	120,00 €
RM RACHIDE LOMBOSACRALE	120,00 €
RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	185,00 €

RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM ANCA E FEMORE DX	135,00 €
RM ANCA E FEMORE SX	135,00 €
RM BACINO	135,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE DX	135,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE SX	135,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA SX	135,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO DX	135,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO SX	135,00 €
RM POLSO E MANO DX	135,00 €
RM POLSO E MANO SX	135,00 €
RM SPALLA E BRACCIO DX	135,00 €
RM SPALLA E BRACCIO SX	135,00 €
RM ANCA E FEMORE DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM ANCA E FEMORE SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM BACINO SENZA E CON MDC	210,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM POLSO E MANO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM POLSO E MANO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM SPALLA E BRACCIO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM SPALLA E BRACCIO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
ANGIO RM ARTO INFERIORE DX	190,00 €
ANGIO RM ARTO INFERIORE SX	190,00 €
ANGIO RM ARTO SUPERIORE DX	190,00 €
ANGIO RM ARTO SUPERIORE SX	190,00 €
RM ADDOME SUPERIORE	125,00 €
RM ADDOME SUPERIORE PER COLANGIO RM	125,00 €

	RM ADDOME SUPERIORE PER PIELO-RM	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER COLANGIO- RM	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER PIELO -RM	190,00 €
	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	190,00 €
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	125,00 €
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	190,00 €
	ANGIO RM ADDOME INFERIORE	190,00 €
MARTEDI (17:00 - 20:00)	TC CRANIO (COMP SELLA TURCICA E ORBITE)	80,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	80,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	80,00 €
	TC DEL CAPO NAS	80,00 €
	TC ENCEFALO	80,00 €
	ANGIO TC CRANIO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC CRANIO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC DEL CAPO, SENZA E CON MDC NAS	125,00 €
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC MASSICCIO FACCIALE	85,00 €
	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	130,00 €
	TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	95,00 €
	TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	95,00 €
	TC ORECCHIO (COMP ROCCHIE, MASTOIDI, BASE, ANG PONTO-CEREBELLARE)	80,00 €
	TC ORECCHIO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC COLLO	80,00 €
	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	125,00 €
	TC COLLO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	80,00 €
	RX ESAME DIRETTO DEL LARINGE	20,00 €
	RX ESAME DIRETTO DEL RINOFARINGE	20,00 €
	RX ESAME DIRETTO GHIANDOLE SALIVARI	20,00 €
	RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DEL COLLO	20,00 €
RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA	20,00 €	

RX TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE VIDEOREGISTRAZ.	70,00 €
RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE	15,00 €
RX ENDORALE COMPLETO SUPERIORE	15,00 €
RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE CON OCCLUSALE	10,00 €
RX ENDORALE COMPLETO SUPERIORE CON OCCLUSALE	10,00 €
RX ORTOPANORAMICA	25,00 €
RX ENDORALE	10,00 €
RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE DX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE SX	20,00 €
RX EMIMANDIBOLA DX	20,00 €
RX EMIMANDIBOLA SX	20,00 €
RX MASTOIDE DX COMP ROCCA PETROSA E FORAMI OTTICI	20,00 €
RX MASTOIDE SX COMP ROCCA PETROSA E FORAMI OTTICI	20,00 €
RX ORBITE	20,00 €
RX OSSA NASALI	20,00 €
RX CRANIO (3P)	25,00 €
RX CRANIO PER SENI PARANASALI	25,00 €
RX SELLA TURCICA	20,00 €
RX COLONNA CERVICALE	20,00 €
RX COLONNA DORSALE	20,00 €
RX COLONNA LOMBOSACRALE-COCCIGEA	20,00 €
RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA E BACINO SOTTO CARICO	40,00 €
TC DEL TORACE	80,00 €
TC DEL TORACE HR	80,00 €
ANGIO TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	125,00 €
RX CLAVICOLA DX	25,00 €
RX CLAVICOLA SX	25,00 €
RX EMICOSTATO DX E SX	25,00 €
RX STERNO	25,00 €
RX SCHELETRO COSTALE DX	20,00 €
RX SCHELETRO COSTALE SX	20,00 €
RX DEL TORACE TELECUORE (2P)	20,00 €
RX TRACHEA	20,00 €

RX TUBO DIGERENTE COMPLETO CON MDC	75,00 €
RX ESOFAGO STOMACO DUODENO CON MDC	60,00 €
RX TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	35,00 €
TC RENI	90,00 €
TC RENI (SENZA E CON MDC)	135,00 €
RX DIRETTA APPARATO URINARIO	20,00 €
TC ADDOME SUP	80,00 €
TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC	130,00 €
ANGIO TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC (COMP AORTA ADDOMINALE)	130,00 €
TC ADDOME INF	80,00 €
TC ADDOME INF, SENZA E CON MDC	130,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	160,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER COLONSOPIA VIRTUALE	160,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER URO-TC	160,00 €
RX DIRETTA ADDOME	20,00 €
RX BRACCIO DX	20,00 €
RX BRACCIO SX	20,00 €
RX OMERO DX	20,00 €
RX OMERO SX	20,00 €
RX SPALLA DX	20,00 €
RX SPALLA SX	20,00 €
RX STRETTO TORACICO SUPERIORE DX	20,00 €
RX STRETTO TORACICO SUPERIORE SX	20,00 €
RX AVAMBRACCIO DX	20,00 €
RX AVAMBRACCIO SX	20,00 €
RX GOMITO DX	20,00 €
RX GOMITO SX	20,00 €
RX DITO MANO DX	15,00 €
RX DITO MANO SX	15,00 €
RX MANO DX	15,00 €
RX MANO SX	15,00 €
RX POLSO DX	15,00 €
RX POLSO SX	15,00 €

RX ANCA DX	20,00 €
RX ANCA SX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA DX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA SX	20,00 €
RX BACINO	20,00 €
RX FEMORE DX	25,00 €
RX FEMORE SX	25,00 €
RX GAMBA DX	25,00 €
RX GAMBA SX	25,00 €
RX GINOCCHIO DX	25,00 €
RX GINOCCHIO SX	25,00 €
RX CALCAGNO DX	20,00 €
RX CALCAGNO SX	20,00 €
RX CAVIGLIA DX	20,00 €
RX CAVIGLIA SX	20,00 €
RX DITO PIEDE DX	20,00 €
RX DITO PIEDE SX	20,00 €
RX PIEDE DX	20,00 €
RX PIEDE SX	20,00 €
RX ASSIALE DI ROTULA DX	30,00 €
RX ASSIALE DI ROTULA SX	30,00 €
RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	100,00 €
RX COMPLETA DEL LATTANTE	25,00 €
TC RACHIDE DORSALE	80,00 €
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACROCOCCIGE	80,00 €
TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC GOMITO DX	85,00 €
TC GOMITO SX	85,00 €
TC POLSO DX	85,00 €
TC POLSO SX	85,00 €
TC SPALLA DX	85,00 €

TC SPALLA SX	85,00 €
ANGIO TC GOMITO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC GOMITO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC POLSO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC POLSO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC SPALLA DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC SPALLA SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC GOMITO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC GOMITO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC POLSO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC POLSO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC SPALLA DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC SPALLA SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	80,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE DX	80,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE SX	80,00 €
TC CAVIGLIA DX	80,00 €
TC CAVIGLIA SX	80,00 €
TC GINOCCHIO DX	80,00 €
TC GINOCCHIO SX	80,00 €
ANGIO TC CAVIGLIA DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC CAVIGLIA SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC GINOCCHIO DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC GINOCCHIO SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC CAVIGLIA DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC CAVIGLIA SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC GINOCCHIO DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC GINOCCHIO SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
METAMERO AGGIUNTIVO IN TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERT	30,00 €

RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	170,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	170,00 €
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	170,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	250,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO SENZA E CON MDC	250,00 €
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	250,00 €
RM MASSICCIO FACCIALE	125,00 €
RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	190,00 €
RM COLLO	125,00 €
RM COLLO (SENZA E CON MDC)	190,00 €
ANGIO RM DI VASI DEL COLLO (TSA)	190,00 €
RM TORACE	120,00 €
RM TORACE (SENZA E CON MDC)	185,00 €
ANGIO RM DISTRETTO TORACICO	190,00 €
RM RACHIDE CERVICALE	120,00 €
RM RACHIDE DORSALE	120,00 €
RM RACHIDE LOMBOSACRALE	120,00 €
RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM ANCA E FEMORE DX	135,00 €
RM ANCA E FEMORE SX	135,00 €
RM BACINO	135,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE DX	135,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE SX	135,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA SX	135,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO DX	135,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO SX	135,00 €
RM POLSO E MANO DX	135,00 €
RM POLSO E MANO SX	135,00 €
RM SPALLA E BRACCIO DX	135,00 €
RM SPALLA E BRACCIO SX	135,00 €

	RM ANCA E FEMORE DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM ANCA E FEMORE SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM BACINO SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM CAVIGLIA E PIEDE DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM CAVIGLIA E PIEDE SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM GINOCCHIO E GAMBA DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM GINOCCHIO E GAMBA SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM GOMITO E AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM GOMITO E AVAMBRACCIO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM POLSO E MANO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM POLSO E MANO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM SPALLA E BRACCIO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM SPALLA E BRACCIO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	ANGIO RM ARTO INFERIORE DX	190,00 €
	ANGIO RM ARTO INFERIORE SX	190,00 €
	ANGIO RM ARTO SUPERIORE DX	190,00 €
	ANGIO RM ARTO SUPERIORE SX	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE PER COLANGIO RM	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE PER PIELO-RM	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER COLANGIO- RM	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER PIELO -RM	190,00 €
	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	190,00 €
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	125,00 €
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	190,00 €
	ANGIO RM ADDOME INFERIORE	190,00 €
SABATO (09:25 - 11:00)	TC CRANIO (COMP SELLA TURCICA E ORBITE)	80,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	80,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	80,00 €
	TC DEL CAPO NAS	80,00 €
	TC ENCEFALO	80,00 €
	ANGIO TC CRANIO SENZA E CON MDC	125,00 €

TC CRANIO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC DEL CAPO, SENZA E CON MDC NAS	125,00 €
TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC MASSICCIO FACCIALE	85,00 €
TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	130,00 €
TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	95,00 €
TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	95,00 €
TC ORECCHIO (COMP ROCHE, MASTOIDI, BASE, ANG PONTO-CEREBELLARE)	80,00 €
TC ORECCHIO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC COLLO	80,00 €
ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	125,00 €
TC COLLO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	80,00 €
RX ESAME DIRETTO DEL LARINGE	20,00 €
RX ESAME DIRETTO DEL RINOFARINGE	20,00 €
RX ESAME DIRETTO GHIANDOLE SALIVARI	20,00 €
RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DEL COLLO	20,00 €
RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA	20,00 €
RX TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE VIDEOREGISTRAZ.	70,00 €
RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE	15,00 €
RX ENDORALE COMPLETO SUPERIORE	15,00 €
RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE CON OCCLUSALE	10,00 €
RX ENDORALE COMPLETO SUPERIORE CON OCCLUSALE	10,00 €
RX ORTOPANORAMICA	25,00 €
RX ENDORALE	10,00 €
RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE DX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE SX	20,00 €
RX EMIMANDIBOLA DX	20,00 €
RX EMIMANDIBOLA SX	20,00 €
RX MASTOIDE DX COMP ROCCA PETROSA E FORAMI OTTICI	20,00 €
RX MASTOIDE SX COMP ROCCA PETROSA E FORAMI OTTICI	20,00 €
RX ORBITE	20,00 €

RX OSSA NASALI	20,00 €
RX CRANIO (3P)	25,00 €
RX CRANIO PER SENI PARANASALI	25,00 €
RX SELLA TURCICA	20,00 €
RX COLONNA CERVICALE	20,00 €
RX COLONNA DORSALE	20,00 €
RX COLONNA LOMBOSACRALE-COCCIGEA	20,00 €
RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA E BACINO SOTTO CARICO	40,00 €
TC DEL TORACE	80,00 €
TC DEL TORACE HR	80,00 €
ANGIO TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	125,00 €
RX CLAVICOLA DX	25,00 €
RX CLAVICOLA SX	25,00 €
RX EMICOSTATO DX E SX	25,00 €
RX STERNO	25,00 €
RX SCHELETRO COSTALE DX	20,00 €
RX SCHELETRO COSTALE SX	20,00 €
RX DEL TORACE TELECUORE (2P)	20,00 €
RX TRACHEA	20,00 €
RX TUBO DIGERENTE COMPLETO CON MDC	75,00 €
RX ESOFAGO STOMACO DUODENO CON MDC	60,00 €
RX TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	35,00 €
TC RENI	90,00 €
TC RENI (SENZA E CON MDC)	135,00 €
RX DIRETTA APPARATO URINARIO	20,00 €
TC ADDOME SUP	80,00 €
TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC	130,00 €
ANGIO TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC (COMP AORTA ADDOMINALE)	130,00 €
TC ADDOME INF	80,00 €
TC ADDOME INF, SENZA E CON MDC	130,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	160,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER COLONSOPIA VIRTUALE	160,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER URO-TC	160,00 €

RX DIRETTA ADDOME	20,00 €
RX BRACCIO DX	20,00 €
RX BRACCIO SX	20,00 €
RX OMERO DX	20,00 €
RX OMERO SX	20,00 €
RX SPALLA DX	20,00 €
RX SPALLA SX	20,00 €
RX STRETTO TORACICO SUPERIORE DX	20,00 €
RX STRETTO TORACICO SUPERIORE SX	20,00 €
RX AVAMBRACCIO DX	20,00 €
RX AVAMBRACCIO SX	20,00 €
RX GOMITO DX	20,00 €
RX GOMITO SX	20,00 €
RX DITO MANO DX	15,00 €
RX DITO MANO SX	15,00 €
RX MANO DX	15,00 €
RX MANO SX	15,00 €
RX POLSO DX	15,00 €
RX POLSO SX	15,00 €
RX ANCA DX	20,00 €
RX ANCA SX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA DX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA SX	20,00 €
RX BACINO	20,00 €
RX FEMORE DX	25,00 €
RX FEMORE SX	25,00 €
RX GAMBA DX	25,00 €
RX GAMBA SX	25,00 €
RX GINOCCHIO DX	25,00 €
RX GINOCCHIO SX	25,00 €
RX CALCAGNO DX	20,00 €
RX CALCAGNO SX	20,00 €
RX CAVIGLIA DX	20,00 €

RX CAVIGLIA SX	20,00 €
RX DITO PIEDE DX	20,00 €
RX DITO PIEDE SX	20,00 €
RX PIEDE DX	20,00 €
RX PIEDE SX	20,00 €
RX ASSIALE DI ROTULA DX	30,00 €
RX ASSIALE DI ROTULA SX	30,00 €
RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	100,00 €
RX COMPLETA DEL LATTANTE	25,00 €
TC RACHIDE DORSALE	80,00 €
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACROCOCCIGE	80,00 €
TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC GOMITO DX	85,00 €
TC GOMITO SX	85,00 €
TC POLSO DX	85,00 €
TC POLSO SX	85,00 €
TC SPALLA DX	85,00 €
TC SPALLA SX	85,00 €
ANGIO TC GOMITO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC GOMITO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC POLSO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC POLSO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC SPALLA DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC SPALLA SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC GOMITO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC GOMITO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC POLSO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC POLSO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC SPALLA DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC SPALLA SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	80,00 €

TC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE DX	80,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE SX	80,00 €
TC CAVIGLIA DX	80,00 €
TC CAVIGLIA SX	80,00 €
TC GINOCCHIO DX	80,00 €
TC GINOCCHIO SX	80,00 €
ANGIO TC CAVIGLIA DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC CAVIGLIA SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC GINOCCHIO DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC GINOCCHIO SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC CAVIGLIA DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC CAVIGLIA SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC GINOCCHIO DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC GINOCCHIO SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
METAMERO AGGIUNTIVO IN TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERT	30,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	170,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	170,00 €
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	170,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	250,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO SENZA E CON MDC	250,00 €
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	250,00 €
RM MASSICCIO FACCIALE	125,00 €
RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	190,00 €
RM COLLO	125,00 €
RM COLLO (SENZA E CON MDC)	190,00 €
ANGIO RM DI VASI DEL COLLO (TSA)	190,00 €
RM TORACE	120,00 €
RM TORACE (SENZA E CON MDC)	185,00 €

ANGIO RM DISTRETTO TORACICO	190,00 €
RM RACHIDE CERVICALE	120,00 €
RM RACHIDE DORSALE	120,00 €
RM RACHIDE LOMBOSACRALE	120,00 €
RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM ANCA E FEMORE DX	135,00 €
RM ANCA E FEMORE SX	135,00 €
RM BACINO	135,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE DX	135,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE SX	135,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA SX	135,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO DX	135,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO SX	135,00 €
RM POLSO E MANO DX	135,00 €
RM POLSO E MANO SX	135,00 €
RM SPALLA E BRACCIO DX	135,00 €
RM SPALLA E BRACCIO SX	135,00 €
RM ANCA E FEMORE DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM ANCA E FEMORE SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM BACINO SENZA E CON MDC	210,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM POLSO E MANO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM POLSO E MANO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM SPALLA E BRACCIO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM SPALLA E BRACCIO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
ANGIO RM ARTO INFERIORE DX	190,00 €

	ANGIO RM ARTO INFERIORE SX	190,00 €
	ANGIO RM ARTO SUPERIORE DX	190,00 €
	ANGIO RM ARTO SUPERIORE SX	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE PER COLANGIO RM	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE PER PIELO-RM	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER COLANGIO- RM	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER PIELO -RM	190,00 €
	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	190,00 €
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	125,00 €
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	190,00 €
	ANGIO RM ADDOME INFERIORE	190,00 €
SABATO (11:00 - 14:00)	TC CRANIO (COMP SELLA TURCICA E ORBITE)	80,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	80,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	80,00 €
	TC DEL CAPO NAS	80,00 €
	TC ENCEFALO	80,00 €
	ANGIO TC CRANIO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC CRANIO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC DEL CAPO, SENZA E CON MDC NAS	125,00 €
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC MASSICCIO FACCIALE	85,00 €
	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	130,00 €
	TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	95,00 €
	TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	95,00 €
	TC ORECCHIO (COMP ROCCHIE, MASTOIDI, BASE, ANG PONTO-CEREBELLARE)	80,00 €
	TC ORECCHIO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC COLLO	80,00 €
	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	125,00 €
	TC COLLO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	80,00 €

RX ESAME DIRETTO DEL LARINGE	20,00 €
RX ESAME DIRETTO DEL RINOFARINGE	20,00 €
RX ESAME DIRETTO GHIANDOLE SALIVARI	20,00 €
RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DEL COLLO	20,00 €
RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA	20,00 €
RX TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE VIDEOREGISTRAZ.	70,00 €
RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE	15,00 €
RX ENDORALE COMPLETO SUPERIORE	15,00 €
RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE CON OCCLUSALE	10,00 €
RX ENDORALE COMPLETO SUPERIORE CON OCCLUSALE	10,00 €
RX ORTOPANORAMICA	25,00 €
RX ENDORALE	10,00 €
RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE DX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE SX	20,00 €
RX EMIMANDIBOLA DX	20,00 €
RX EMIMANDIBOLA SX	20,00 €
RX MASTOIDE DX COMP ROCCA PETROSA E FORAMI OTTICI	20,00 €
RX MASTOIDE SX COMP ROCCA PETROSA E FORAMI OTTICI	20,00 €
RX ORBITE	20,00 €
RX OSSA NASALI	20,00 €
RX CRANIO (3P)	25,00 €
RX CRANIO PER SENI PARANASALI	25,00 €
RX SELLA TURCICA	20,00 €
RX COLONNA CERVICALE	20,00 €
RX COLONNA DORSALE	20,00 €
RX COLONNA LOMBOSACRALE-COCCIGEA	20,00 €
RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA E BACINO SOTTO CARICO	40,00 €
TC DEL TORACE	80,00 €
TC DEL TORACE HR	80,00 €
ANGIO TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	125,00 €
RX CLAVICOLA DX	25,00 €
RX CLAVICOLA SX	25,00 €
RX EMICOSTATO DX E SX	25,00 €

RX STERNO	25,00 €
RX SCHELETRO COSTALE DX	20,00 €
RX SCHELETRO COSTALE SX	20,00 €
RX DEL TORACE TELECUORE (2P)	20,00 €
RX TRACHEA	20,00 €
RX TUBO DIGERENTE COMPLETO CON MDC	75,00 €
RX ESOFAGO STOMACO DUODENO CON MDC	60,00 €
RX TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	35,00 €
TC RENI	90,00 €
TC RENI (SENZA E CON MDC)	135,00 €
RX DIRETTA APPARATO URINARIO	20,00 €
TC ADDOME SUP	80,00 €
TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC	130,00 €
ANGIO TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC (COMP AORTA ADDOMINALE)	130,00 €
TC ADDOME INF	80,00 €
TC ADDOME INF, SENZA E CON MDC	130,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	160,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER COLONSOPIA VIRTUALE	160,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER URO-TC	160,00 €
RX DIRETTA ADDOME	20,00 €
RX BRACCIO DX	20,00 €
RX BRACCIO SX	20,00 €
RX OMERO DX	20,00 €
RX OMERO SX	20,00 €
RX SPALLA DX	20,00 €
RX SPALLA SX	20,00 €
RX STRETTO TORACICO SUPERIORE DX	20,00 €
RX STRETTO TORACICO SUPERIORE SX	20,00 €
RX AVAMBRACCIO DX	20,00 €
RX AVAMBRACCIO SX	20,00 €
RX GOMITO DX	20,00 €
RX GOMITO SX	20,00 €
RX DITO MANO DX	15,00 €

RX DITO MANO SX	15,00 €
RX MANO DX	15,00 €
RX MANO SX	15,00 €
RX POLSO DX	15,00 €
RX POLSO SX	15,00 €
RX ANCA DX	20,00 €
RX ANCA SX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA DX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA SX	20,00 €
RX BACINO	20,00 €
RX FEMORE DX	25,00 €
RX FEMORE SX	25,00 €
RX GAMBA DX	25,00 €
RX GAMBA SX	25,00 €
RX GINOCCHIO DX	25,00 €
RX GINOCCHIO SX	25,00 €
RX CALCAGNO DX	20,00 €
RX CALCAGNO SX	20,00 €
RX CAVIGLIA DX	20,00 €
RX CAVIGLIA SX	20,00 €
RX DITO PIEDE DX	20,00 €
RX DITO PIEDE SX	20,00 €
RX PIEDE DX	20,00 €
RX PIEDE SX	20,00 €
RX ASSIALE DI ROTULA DX	30,00 €
RX ASSIALE DI ROTULA SX	30,00 €
RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	100,00 €
RX COMPLETA DEL LATTANTE	25,00 €
TC RACHIDE DORSALE	80,00 €
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACROCOCCIGE	80,00 €
TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	125,00 €

TC GOMITO DX	85,00 €
TC GOMITO SX	85,00 €
TC POLSO DX	85,00 €
TC POLSO SX	85,00 €
TC SPALLA DX	85,00 €
TC SPALLA SX	85,00 €
ANGIO TC GOMITO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC GOMITO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC POLSO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC POLSO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC SPALLA DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC SPALLA SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC GOMITO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC GOMITO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC POLSO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC POLSO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC SPALLA DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC SPALLA SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	80,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE DX	80,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE SX	80,00 €
TC CAVIGLIA DX	80,00 €
TC CAVIGLIA SX	80,00 €
TC GINOCCHIO DX	80,00 €
TC GINOCCHIO SX	80,00 €
ANGIO TC CAVIGLIA DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC CAVIGLIA SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC GINOCCHIO DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC GINOCCHIO SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC CAVIGLIA DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC CAVIGLIA SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €

TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC GINOCCHIO DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC GINOCCHIO SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
METAMERO AGGIUNTIVO IN TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERT	30,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	170,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	170,00 €
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	170,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	250,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO SENZA E CON MDC	250,00 €
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	250,00 €
RM MASSICCIO FACCIALE	125,00 €
RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	190,00 €
RM COLLO	125,00 €
RM COLLO (SENZA E CON MDC)	190,00 €
ANGIO RM DI VASI DEL COLLO (TSA)	190,00 €
RM TORACE	120,00 €
RM TORACE (SENZA E CON MDC)	185,00 €
ANGIO RM DISTRETTO TORACICO	190,00 €
RM RACHIDE CERVICALE	120,00 €
RM RACHIDE DORSALE	120,00 €
RM RACHIDE LOMBOSACRALE	120,00 €
RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM ANCA E FEMORE DX	135,00 €
RM ANCA E FEMORE SX	135,00 €
RM BACINO	135,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE DX	135,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE SX	135,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA SX	135,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO DX	135,00 €

	RM GOMITO E AVAMBRACCIO SX	135,00 €
	RM POLSO E MANO DX	135,00 €
	RM POLSO E MANO SX	135,00 €
	RM SPALLA E BRACCIO DX	135,00 €
	RM SPALLA E BRACCIO SX	135,00 €
	RM ANCA E FEMORE DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM ANCA E FEMORE SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM BACINO SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM CAVIGLIA E PIEDE DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM CAVIGLIA E PIEDE SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM GINOCCHIO E GAMBA DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM GINOCCHIO E GAMBA SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM GOMITO E AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM GOMITO E AVAMBRACCIO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM POLSO E MANO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM POLSO E MANO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM SPALLA E BRACCIO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM SPALLA E BRACCIO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	ANGIO RM ARTO INFERIORE DX	190,00 €
	ANGIO RM ARTO INFERIORE SX	190,00 €
	ANGIO RM ARTO SUPERIORE DX	190,00 €
	ANGIO RM ARTO SUPERIORE SX	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE PER COLANGIO RM	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE PER PIELO-RM	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER COLANGIO- RM	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER PIELO -RM	190,00 €
	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	190,00 €
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	125,00 €
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	190,00 €
	ANGIO RM ADDOME INFERIORE	190,00 €
VENERDI (15:00 - 18:00)	TC CRANIO (COMP SELLA TURCICA E ORBITE)	80,00 €

TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	80,00 €
TC CRANIO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	80,00 €
TC DEL CAPO NAS	80,00 €
TC ENCEFALO	80,00 €
ANGIO TC CRANIO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC CRANIO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC DEL CAPO, SENZA E CON MDC NAS	125,00 €
TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC MASSICCIO FACCIALE	85,00 €
TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	130,00 €
TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	95,00 €
TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	95,00 €
TC ORECCHIO (COMP ROCCHIE, MASTOIDI, BASE, ANG PONTO-CEREBELLARE)	80,00 €
TC ORECCHIO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC COLLO	80,00 €
ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	125,00 €
TC COLLO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	80,00 €
RX ESAME DIRETTO DEL LARINGE	20,00 €
RX ESAME DIRETTO DEL RINOFARINGE	20,00 €
RX ESAME DIRETTO GHIANDOLE SALIVARI	20,00 €
RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DEL COLLO	20,00 €
RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA	20,00 €
RX TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE VIDEOREGISTRAZ.	70,00 €
RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE	15,00 €
RX ENDORALE COMPLETO SUPERIORE	15,00 €
RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE CON OCCLUSALE	10,00 €
RX ENDORALE COMPLETO SUPERIORE CON OCCLUSALE	10,00 €
RX ORTOPANORAMICA	25,00 €
RX ENDORALE	10,00 €
RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE DX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE SX	20,00 €

RX EMIMANDIBOLA DX	20,00 €
RX EMIMANDIBOLA SX	20,00 €
RX MASTOIDE DX COMP ROCCA PETROSA E FORAMI OTTICI	20,00 €
RX MASTOIDE SX COMP ROCCA PETROSA E FORAMI OTTICI	20,00 €
RX ORBITE	20,00 €
RX OSSA NASALI	20,00 €
RX CRANIO (3P)	25,00 €
RX CRANIO PER SENI PARANASALI	25,00 €
RX SELLA TURCICA	20,00 €
RX COLONNA CERVICALE	20,00 €
RX COLONNA DORSALE	20,00 €
RX COLONNA LOMBOSACRALE-COCCIGEA	20,00 €
RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA E BACINO SOTTO CARICO	40,00 €
TC DEL TORACE	80,00 €
TC DEL TORACE HR	80,00 €
ANGIO TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	125,00 €
RX CLAVICOLA DX	25,00 €
RX CLAVICOLA SX	25,00 €
RX EMICOSTATO DX E SX	25,00 €
RX STERNO	25,00 €
RX SCHELETRO COSTALE DX	20,00 €
RX SCHELETRO COSTALE SX	20,00 €
RX DEL TORACE TELECUORE (2P)	20,00 €
RX TRACHEA	20,00 €
RX TUBO DIGERENTE COMPLETO CON MDC	75,00 €
RX ESOFAGO STOMACO DUODENO CON MDC	60,00 €
RX TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	35,00 €
TC RENI	90,00 €
TC RENI (SENZA E CON MDC)	135,00 €
RX DIRETTA APPARATO URINARIO	20,00 €
TC ADDOME SUP	80,00 €
TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC	130,00 €
ANGIO TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC (COMP AORTA ADDOMINALE)	130,00 €

TC ADDOME INF	80,00 €
TC ADDOME INF, SENZA E CON MDC	130,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	160,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER COLONSOPIA VIRTUALE	160,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER URO-TC	160,00 €
RX DIRETTA ADDOME	20,00 €
RX BRACCIO DX	20,00 €
RX BRACCIO SX	20,00 €
RX OMERO DX	20,00 €
RX OMERO SX	20,00 €
RX SPALLA DX	20,00 €
RX SPALLA SX	20,00 €
RX STRETTO TORACICO SUPERIORE DX	20,00 €
RX STRETTO TORACICO SUPERIORE SX	20,00 €
RX AVAMBRACCIO DX	20,00 €
RX AVAMBRACCIO SX	20,00 €
RX GOMITO DX	20,00 €
RX GOMITO SX	20,00 €
RX DITO MANO DX	15,00 €
RX DITO MANO SX	15,00 €
RX MANO DX	15,00 €
RX MANO SX	15,00 €
RX POLSO DX	15,00 €
RX POLSO SX	15,00 €
RX ANCA DX	20,00 €
RX ANCA SX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA DX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA SX	20,00 €
RX BACINO	20,00 €
RX FEMORE DX	25,00 €
RX FEMORE SX	25,00 €
RX GAMBA DX	25,00 €
RX GAMBA SX	25,00 €

RX GINOCCHIO DX	25,00 €
RX GINOCCHIO SX	25,00 €
RX CALCAGNO DX	20,00 €
RX CALCAGNO SX	20,00 €
RX CAVIGLIA DX	20,00 €
RX CAVIGLIA SX	20,00 €
RX DITO PIEDE DX	20,00 €
RX DITO PIEDE SX	20,00 €
RX PIEDE DX	20,00 €
RX PIEDE SX	20,00 €
RX ASSIALE DI ROTULA DX	30,00 €
RX ASSIALE DI ROTULA SX	30,00 €
RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	100,00 €
RX COMPLETA DEL LATTANTE	25,00 €
TC RACHIDE DORSALE	80,00 €
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACROCOCCIGE	80,00 €
TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC GOMITO DX	85,00 €
TC GOMITO SX	85,00 €
TC POLSO DX	85,00 €
TC POLSO SX	85,00 €
TC SPALLA DX	85,00 €
TC SPALLA SX	85,00 €
ANGIO TC GOMITO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC GOMITO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC POLSO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC POLSO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC SPALLA DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC SPALLA SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC GOMITO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC GOMITO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €

TC POLSO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC POLSO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC SPALLA DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC SPALLA SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	80,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE DX	80,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE SX	80,00 €
TC CAVIGLIA DX	80,00 €
TC CAVIGLIA SX	80,00 €
TC GINOCCHIO DX	80,00 €
TC GINOCCHIO SX	80,00 €
ANGIO TC CAVIGLIA DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC CAVIGLIA SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC GINOCCHIO DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC GINOCCHIO SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC CAVIGLIA DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC CAVIGLIA SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC GINOCCHIO DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC GINOCCHIO SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
METAMERO AGGIUNTIVO IN TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERT	30,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	170,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	170,00 €
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	170,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	250,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO SENZA E CON MDC	250,00 €
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	250,00 €
RM MASSICCIO FACCIALE	125,00 €
RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	190,00 €

RM COLLO	125,00 €
RM COLLO (SENZA E CON MDC)	190,00 €
ANGIO RM DI VASI DEL COLLO (TSA)	190,00 €
RM TORACE	120,00 €
RM TORACE (SENZA E CON MDC)	185,00 €
ANGIO RM DISTRETTO TORACICO	190,00 €
RM RACHIDE CERVICALE	120,00 €
RM RACHIDE DORSALE	120,00 €
RM RACHIDE LOMBOSACRALE	120,00 €
RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM ANCA E FEMORE DX	135,00 €
RM ANCA E FEMORE SX	135,00 €
RM BACINO	135,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE DX	135,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE SX	135,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA SX	135,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO DX	135,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO SX	135,00 €
RM POLSO E MANO DX	135,00 €
RM POLSO E MANO SX	135,00 €
RM SPALLA E BRACCIO DX	135,00 €
RM SPALLA E BRACCIO SX	135,00 €
RM ANCA E FEMORE DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM ANCA E FEMORE SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM BACINO SENZA E CON MDC	210,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO SX SENZA E CON MDC	210,00 €

	RM POLSO E MANO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM POLSO E MANO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM SPALLA E BRACCIO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
	RM SPALLA E BRACCIO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
	ANGIO RM ARTO INFERIORE DX	190,00 €
	ANGIO RM ARTO INFERIORE SX	190,00 €
	ANGIO RM ARTO SUPERIORE DX	190,00 €
	ANGIO RM ARTO SUPERIORE SX	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE PER COLANGIO RM	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE PER PIELO-RM	125,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER COLANGIO- RM	190,00 €
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER PIELO -RM	190,00 €
	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	190,00 €
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	125,00 €
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	190,00 €
	ANGIO RM ADDOME INFERIORE	190,00 €
VENERDI (18:00 - 19:30)	TC CRANIO (COMP SELLA TURCICA E ORBITE)	80,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	80,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	80,00 €
	TC DEL CAPO NAS	80,00 €
	TC ENCEFALO	80,00 €
	ANGIO TC CRANIO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC CRANIO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC DEL CAPO, SENZA E CON MDC NAS	125,00 €
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
	TC MASSICCIO FACCIALE	85,00 €
	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	130,00 €
	TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	95,00 €
	TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	95,00 €
	TC ORECCHIO (COMP ROCCHIE, MASTOIDI, BASE, ANG PONTO-CEREBELLARE)	80,00 €

TC ORECCHIO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC COLLO	80,00 €
ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	125,00 €
TC COLLO SENZA E CON MDC	125,00 €
TC GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	80,00 €
RX ESAME DIRETTO DEL LARINGE	20,00 €
RX ESAME DIRETTO DEL RINOFARINGE	20,00 €
RX ESAME DIRETTO GHIANDOLE SALIVARI	20,00 €
RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DEL COLLO	20,00 €
RX ESAME DIRETTO TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA	20,00 €
RX TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE VIDEOREGISTRAZ.	70,00 €
RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE	15,00 €
RX ENDORALE COMPLETO SUPERIORE	15,00 €
RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE CON OCCLUSALE	10,00 €
RX ENDORALE COMPLETO SUPERIORE CON OCCLUSALE	10,00 €
RX ORTOPANORAMICA	25,00 €
RX ENDORALE	10,00 €
RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE DX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE SX	20,00 €
RX EMIMANDIBOLA DX	20,00 €
RX EMIMANDIBOLA SX	20,00 €
RX MASTOIDE DX COMP ROCCA PETROSA E FORAMI OTTICI	20,00 €
RX MASTOIDE SX COMP ROCCA PETROSA E FORAMI OTTICI	20,00 €
RX ORBITE	20,00 €
RX OSSA NASALI	20,00 €
RX CRANIO (3P)	25,00 €
RX CRANIO PER SENI PARANASALI	25,00 €
RX SELLA TURCICA	20,00 €
RX COLONNA CERVICALE	20,00 €
RX COLONNA DORSALE	20,00 €
RX COLONNA LOMBOSACRALE-COCCIGEA	20,00 €
RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA E BACINO SOTTO CARICO	40,00 €
TC DEL TORACE	80,00 €

TC DEL TORACE HR	80,00 €
ANGIO TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	125,00 €
RX CLAVICOLA DX	25,00 €
RX CLAVICOLA SX	25,00 €
RX EMICOSTATO DX E SX	25,00 €
RX STERNO	25,00 €
RX SCHELETRO COSTALE DX	20,00 €
RX SCHELETRO COSTALE SX	20,00 €
RX DEL TORACE TELECUORE (2P)	20,00 €
RX TRACHEA	20,00 €
RX TUBO DIGERENTE COMPLETO CON MDC	75,00 €
RX ESOFAGO STOMACO DUODENO CON MDC	60,00 €
RX TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	35,00 €
TC RENI	90,00 €
TC RENI (SENZA E CON MDC)	135,00 €
RX DIRETTA APPARATO URINARIO	20,00 €
TC ADDOME SUP	80,00 €
TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC	130,00 €
ANGIO TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC (COMP AORTA ADDOMINALE)	130,00 €
TC ADDOME INF	80,00 €
TC ADDOME INF, SENZA E CON MDC	130,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	160,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER COLONSOPIA VIRTUALE	160,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER URO-TC	160,00 €
RX DIRETTA ADDOME	20,00 €
RX BRACCIO DX	20,00 €
RX BRACCIO SX	20,00 €
RX OMERO DX	20,00 €
RX OMERO SX	20,00 €
RX SPALLA DX	20,00 €
RX SPALLA SX	20,00 €
RX STRETTO TORACICO SUPERIORE DX	20,00 €
RX STRETTO TORACICO SUPERIORE SX	20,00 €

RX AVAMBRACCIO DX	20,00 €
RX AVAMBRACCIO SX	20,00 €
RX GOMITO DX	20,00 €
RX GOMITO SX	20,00 €
RX DITO MANO DX	15,00 €
RX DITO MANO SX	15,00 €
RX MANO DX	15,00 €
RX MANO SX	15,00 €
RX POLSO DX	15,00 €
RX POLSO SX	15,00 €
RX ANCA DX	20,00 €
RX ANCA SX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA DX	20,00 €
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA SX	20,00 €
RX BACINO	20,00 €
RX FEMORE DX	25,00 €
RX FEMORE SX	25,00 €
RX GAMBA DX	25,00 €
RX GAMBA SX	25,00 €
RX GINOCCHIO DX	25,00 €
RX GINOCCHIO SX	25,00 €
RX CALCAGNO DX	20,00 €
RX CALCAGNO SX	20,00 €
RX CAVIGLIA DX	20,00 €
RX CAVIGLIA SX	20,00 €
RX DITO PIEDE DX	20,00 €
RX DITO PIEDE SX	20,00 €
RX PIEDE DX	20,00 €
RX PIEDE SX	20,00 €
RX ASSIALE DI ROTULA DX	30,00 €
RX ASSIALE DI ROTULA SX	30,00 €
RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	100,00 €
RX COMPLETA DEL LATTANTE	25,00 €

TC RACHIDE DORSALE	80,00 €
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACROCOCCIGE	80,00 €
TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	125,00 €
TC GOMITO DX	85,00 €
TC GOMITO SX	85,00 €
TC POLSO DX	85,00 €
TC POLSO SX	85,00 €
TC SPALLA DX	85,00 €
TC SPALLA SX	85,00 €
ANGIO TC GOMITO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC GOMITO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC POLSO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC POLSO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC SPALLA DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
ANGIO TC SPALLA SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC GOMITO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC GOMITO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC POLSO DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC POLSO SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC SPALLA DX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC SPALLA SX (SENZA E CON MDC)	135,00 €
TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	80,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE DX	80,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE SX	80,00 €
TC CAVIGLIA DX	80,00 €
TC CAVIGLIA SX	80,00 €
TC GINOCCHIO DX	80,00 €
TC GINOCCHIO SX	80,00 €
ANGIO TC CAVIGLIA DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC CAVIGLIA SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €

ANGIO TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC GINOCCHIO DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
ANGIO TC GINOCCHIO SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC CAVIGLIA DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC CAVIGLIA SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC GINOCCHIO DX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
TC GINOCCHIO SX (SENZA E CON MDC)	125,00 €
METAMERO AGGIUNTIVO IN TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERT	30,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE	170,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO	170,00 €
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	170,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC	250,00 €
RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO SENZA E CON MDC	250,00 €
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	250,00 €
RM MASSICCIO FACCIALE	125,00 €
RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	190,00 €
RM COLLO	125,00 €
RM COLLO (SENZA E CON MDC)	190,00 €
ANGIO RM DI VASI DEL COLLO (TSA)	190,00 €
RM TORACE	120,00 €
RM TORACE (SENZA E CON MDC)	185,00 €
ANGIO RM DISTRETTO TORACICO	190,00 €
RM RACHIDE CERVICALE	120,00 €
RM RACHIDE DORSALE	120,00 €
RM RACHIDE LOMBOSACRALE	120,00 €
RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	185,00 €
RM ANCA E FEMORE DX	135,00 €
RM ANCA E FEMORE SX	135,00 €

RM BACINO	135,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE DX	135,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE SX	135,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA SX	135,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO DX	135,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO SX	135,00 €
RM POLSO E MANO DX	135,00 €
RM POLSO E MANO SX	135,00 €
RM SPALLA E BRACCIO DX	135,00 €
RM SPALLA E BRACCIO SX	135,00 €
RM ANCA E FEMORE DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM ANCA E FEMORE SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM BACINO SENZA E CON MDC	210,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM CAVIGLIA E PIEDE SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GINOCCHIO E GAMBA SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM GOMITO E AVAMBRACCIO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM POLSO E MANO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM POLSO E MANO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM SPALLA E BRACCIO DX SENZA E CON MDC	210,00 €
RM SPALLA E BRACCIO SX SENZA E CON MDC	210,00 €
ANGIO RM ARTO INFERIORE DX	190,00 €
ANGIO RM ARTO INFERIORE SX	190,00 €
ANGIO RM ARTO SUPERIORE DX	190,00 €
ANGIO RM ARTO SUPERIORE SX	190,00 €
RM ADDOME SUPERIORE	125,00 €
RM ADDOME SUPERIORE PER COLANGIO RM	125,00 €
RM ADDOME SUPERIORE PER PIELO-RM	125,00 €
RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER COLANGIO- RM	190,00 €
RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC) PER PIELO -RM	190,00 €

	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	190,00 €
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	125,00 €
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	190,00 €
	ANGIO RM ADDOME INFERIORE	190,00 €
LANDI PAOLA (P.O. PAGANI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
VENERDI (08:30 - 12:30)	ECOGRAFIA COLLO	70,00 €
	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	70,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	80,00 €
	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI	90,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	80,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	80,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	70,00 €
	ECOGRAFIA ANCA DX	50,00 €
	ECOGRAFIA ANCA SX	50,00 €
	ECOGRAFIA CAVIGLIA DX	50,00 €
	ECOGRAFIA CAVIGLIA SX	50,00 €
	ECOGRAFIA GINOCCHIO DX	50,00 €
	ECOGRAFIA GINOCCHIO SX	50,00 €
	ECOGRAFIA GOMITO DX	50,00 €
	ECOGRAFIA GOMITO SX	50,00 €
	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	100,00 €
ECOGRAFIA POLSO DX	50,00 €	
ECOGRAFIA POLSO SX	50,00 €	
ECOGRAFIA SPALLA DX	50,00 €	
ECOGRAFIA SPALLA SX	50,00 €	
RAGONE VINCENZO (P.O. EBOLI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (11:00 - 13:00)	ECOGRAFIA COLLO	80,00 €

	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	80,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	50,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	80,00 €
	ECOGRAFIA DEL BACINO PER SCREENING LUSSAZIONE DELL'ANCA	80,00 €
	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	80,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	80,00 €
MARTEDI (14:00 - 18:00)	ECOGRAFIA COLLO	80,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	80,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	50,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	80,00 €
	ECOGRAFIA DEL BACINO PER SCREENING LUSSAZIONE DELL'ANCA	80,00 €
	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	80,00 €
VENERDI (11:00 - 13:00)	ECOGRAFIA COLLO	80,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	80,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	50,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	80,00 €
	ECOGRAFIA DEL BACINO PER SCREENING LUSSAZIONE DELL'ANCA	80,00 €
	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	80,00 €
VENERDI (14:00 - 18:00)	ECOGRAFIA COLLO	80,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	80,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	50,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	80,00 €
	ECOGRAFIA DEL BACINO PER SCREENING LUSSAZIONE DELL'ANCA	80,00 €
	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	80,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	80,00 €
RINALDI VINCENZO (STUDIO PRIVATO - Contatto: v.rinaldi@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA

GIOVEDI (16:00 - 18:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	60,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €	
LUNEDI (09:00 - 11:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	60,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €	
LUNEDI (16:00 - 18:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	60,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €

	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
MARTEDI (09:00 - 11:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	60,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
MERCOLEDI (09:00 - 11:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	60,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	60,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €

	ECOGRAFIA ADDOME INF	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
SABATO (09:00 - 11:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	60,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
VENERDI (09:00 - 11:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	60,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
VENERDI (16:00 - 18:00)	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €

ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	60,00 €
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	60,00 €
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
ECOGRAFIA ADDOME INF	70,00 €
ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €

TALAMO MARIA (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.talamo@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (10:00 - 12:30)	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	80,00 €
	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	80,00 €
	TC ENCEFALO	78,00 €
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	70,00 €
	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	128,00 €
	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	162,00 €
	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
RM MAMMELLA BILATERALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €	
GIOVEDI (15:30 - 17:30)	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	80,00 €

	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	80,00 €
	TC ENCEFALO	78,00 €
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	70,00 €
	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	128,00 €
	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	162,00 €
	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
	RM MAMMELLA BILATERALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
LUNEDI (10:00 - 12:30)	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	80,00 €
	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	80,00 €
	TC ENCEFALO	78,00 €
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	70,00 €
	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	128,00 €
	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	162,00 €
	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	70,00 €

	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
	RM MAMMELLA BILATERALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
MARTEDI (09:30 - 18:00)	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	80,00 €
	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	80,00 €
	TC ENCEFALO	78,00 €
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	70,00 €
	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	128,00 €
	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	162,00 €
	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
RM MAMMELLA BILATERALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €	
MERCOLEDI (10:00 - 12:30)	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	80,00 €
	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	80,00 €
	TC ENCEFALO	78,00 €
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €

	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	70,00 €
	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	128,00 €
	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	162,00 €
	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
	RM MAMMELLA BILATERALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
MERCOLEDI (15:30 - 17:30)	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	80,00 €
	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	80,00 €
	TC ENCEFALO	78,00 €
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	70,00 €
	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	128,00 €
	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	162,00 €
	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €

	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
	RM MAMMELLA BILATERALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €
SABATO (10:30 - 12:00)	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	80,00 €
	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	80,00 €
	TC ENCEFALO	78,00 €
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	70,00 €
	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	128,00 €
	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	162,00 €
	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	70,00 €
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
	ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
RM MAMMELLA BILATERALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €	
VENERDI (10:00 - 12:30)	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	80,00 €
	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX	80,00 €
	TC ENCEFALO	78,00 €
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	125,00 €
	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX	70,00 €
	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX	70,00 €

TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	128,00 €
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	162,00 €
ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	50,00 €
ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	70,00 €
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	70,00 €
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	70,00 €
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	70,00 €
ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	70,00 €
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	90,00 €
ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	70,00 €
ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	50,00 €
ECOGRAFIA TESTICOLARE	70,00 €
RM MAMMELLA BILATERALE (SENZA E CON MDC)	190,00 €

EMATOLOGIA

D'ARENA GIOVANNI (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.darena@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (17:00 - 17:30)	VISITA EMATOLOGICA	70,00 €
MARTEDI (17:30 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	70,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 17:30)	VISITA EMATOLOGICA	70,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	70,00 €

D'ONOFRIO MARCELLO (P.O. POLLA - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 17:00)	VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	100,00 €
	VISITA EMATOLOGICA	100,00 €
GIOVEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	60,00 €
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	100,00 €
	VISITA EMATOLOGICA	100,00 €
LUNEDI (14:00 - 16:00)	VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	100,00 €
	VISITA EMATOLOGICA	100,00 €
LUNEDI (16:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	60,00 €

MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	100,00 €
	VISITA EMATOLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	60,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI MEDICINA TRASFUSIONALE	100,00 €
	VISITA EMATOLOGICA	100,00 €

ENDOCRINOLOGIA

FITTIPALDI MARIA ROSA (P.O. OLIVETO CITRA - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 17:00)	VISITA DIABETOLOGICA	80,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	80,00 €
GIOVEDI (17:00 - 19:40)	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	60,00 €
	VISITA DIABETOLOGICA	80,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	80,00 €
MARTEDI (15:00 - 18:00)	VISITA DIABETOLOGICA	80,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	80,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	60,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	VISITA DIABETOLOGICA	80,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	80,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	60,00 €

IOVINE NICOLA (DISTRETTO 64 - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (15:00 - 16:00)	VISITA ENDOCRINOLOGICA	70,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	VISITA ENDOCRINOLOGICA	70,00 €

MEMOLI PASQUALINA (STUDIO PRIVATO - Contatto: pasqualinamemoli@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DIABETOLOGICA	80,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	80,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 21:00)	VISITA DIABETOLOGICA	80,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	80,00 €

MERCOLEDI (19:00 - 21:00)	VISITA DIABETOLOGICA	80,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	80,00 €
EPATOLOGIA		
DE LUNA ANTONIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.deluna@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	72,00 €
	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	72,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
	VISITA EPATOLOGICA	100,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	72,00 €
	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	72,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
	VISITA EPATOLOGICA	100,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	72,00 €
	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	72,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
	VISITA EPATOLOGICA	100,00 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	72,00 €
	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	72,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
	VISITA EPATOLOGICA	100,00 €
GASTROENTEROLOGIA-CHIRURGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA		
BARTOLINI ALESSANDRO (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 18:30)	PHMETRIA ESOFAGEA DI 24 ORE	250,00 €
	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: POLIPECTOMIA	300,00 €
	ASPORT O DEMOL DI LESIONE DELLO STOMACO VIA ENDOSCOPIA MEDIANTE LASER	250,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	50,00 €
	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	50,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	200,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	200,00 €

	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	250,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	150,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	50,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE LESIONE DEL CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	100,00 €
	ASPORT LOCALE DI LESIONE O TESSUTO RETTO	300,00 €
	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	300,00 €
	ANOSCOPIA	200,00 €
	ALTRA ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE O TESSUTO ANO	250,00 €
	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00 €
	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	300,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	130,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €
GIOVEDI (18:30 - 19:00)	PHMETRIA ESOFAGEA DI 24 ORE	250,00 €
	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: POLIPECTOMIA	300,00 €
	ASPORT O DEMOL DI LESIONE DELLO STOMACO VIA ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER	250,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	50,00 €
	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	50,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	200,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	200,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	250,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	150,00 €

	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	50,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE LESIONE DEL CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	100,00 €
	ASPORT LOCALE DI LESIONE O TESSUTO RETTO	300,00 €
	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	300,00 €
	ANOSCOPIA	200,00 €
	ALTRA ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE O TESSUTO ANO	250,00 €
	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00 €
	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	300,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €
LUNEDI (15:00 - 18:30)	ASPORT LOCALE DI LESIONE O TESSUTO RETTO	300,00 €
	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	300,00 €
	ALTRA ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE O TESSUTO ANO	250,00 €
	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	150,00 €
	LEGATURA DELLE EMORROIDI	250,00 €
	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	350,00 €
	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00 €
	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	300,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	130,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €

	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	130,00 €
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €
LUNEDI (18:30 - 19:00)	ASPORT LOCALE DI LESIONE O TESSUTO RETTO	300,00 €
	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	300,00 €
	ALTRA ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE O TESSUTO ANO	250,00 €
	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	150,00 €
	LEGATURA DELLE EMORROIDI	250,00 €
	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	350,00 €
	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00 €
	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	300,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €	
VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €	
MARTEDI (15:00 - 18:30)	PHMETRIA ESOFAGEA DI 24 ORE	250,00 €
	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: POLIPECTOMIA	300,00 €
	ASPORT O DEMOL DI LESIONE DELLO STOMACO VIA ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER	250,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	50,00 €
	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	50,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	200,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	200,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	250,00 €

	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	150,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	50,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE LESIONE DEL CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	100,00 €
	ASPORT LOCALE DI LESIONE O TESSUTO RETTO	300,00 €
	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	300,00 €
	ANOSCOPIA	200,00 €
	ALTRA ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE O TESSUTO ANO	250,00 €
	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00 €
	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	300,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	130,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €
MARTEDI (18:30 - 19:00)	PHMETRIA ESOFAGEA DI 24 ORE	250,00 €
	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: POLIPECTOMIA	300,00 €
	ASPORT O DEMOL DI LESIONE DELLO STOMACO VIA ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER	250,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	50,00 €
	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	50,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	200,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	200,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	250,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	150,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	50,00 €

	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE LESIONE DEL CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	100,00 €
	ASPORT LOCALE DI LESIONE O TESSUTO RETTO	300,00 €
	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	300,00 €
	ANOSCOPIA	200,00 €
	ALTRA ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE O TESSUTO ANO	250,00 €
	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00 €
	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	300,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 18:30)	PHMETRIA ESOFAGEA DI 24 ORE	250,00 €
	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: POLIPECTOMIA	300,00 €
	ASPORT O DEMOL DI LESIONE DELLO STOMACO VIA ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER	250,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	50,00 €
	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	50,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	200,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	200,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	250,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	150,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	50,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE LESIONE DEL CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	100,00 €
	ASPORT LOCALE DI LESIONE O TESSUTO RETTO	300,00 €

	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	300,00 €
	ANOSCOPIA	200,00 €
	ALTRA ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE O TESSUTO ANO	250,00 €
	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00 €
	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	300,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	130,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €
MERCOLEDI (18:30 - 19:00)	PHMETRIA ESOFAGEA DI 24 ORE	250,00 €
	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: POLIPECTOMIA	300,00 €
	ASPORT O DEMOL DI LESIONE DELLO STOMACO VIA ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER	250,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	50,00 €
	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	50,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	200,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	200,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	250,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	150,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	50,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE LESIONE DEL CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	100,00 €
	ASPORT LOCALE DI LESIONE O TESSUTO RETTO	300,00 €
	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	300,00 €
	ANOSCOPIA	200,00 €

	ALTRA ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE O TESSUTO ANO	250,00 €
	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00 €
	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	300,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €
SABATO (15:00 - 18:30)	ASPORT LOCALE DI LESIONE O TESSUTO RETTO	300,00 €
	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	300,00 €
	ALTRA ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE O TESSUTO ANO	250,00 €
	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	150,00 €
	LEGATURA DELLE EMORROIDI	250,00 €
	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	350,00 €
	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00 €
	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	300,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	130,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	130,00 €
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €
SABATO (18:30 - 19:00)	ASPORT LOCALE DI LESIONE O TESSUTO RETTO	300,00 €

	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	300,00 €
	ALTRA ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE O TESSUTO ANO	250,00 €
	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	150,00 €
	LEGATURA DELLE EMORROIDI	250,00 €
	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	350,00 €
	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00 €
	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	300,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €
VENERDI (15:00 - 18:30)	PHMETRIA ESOFAGEA DI 24 ORE	250,00 €
	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: POLIPECTOMIA	300,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	50,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	200,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	200,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	250,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	150,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	50,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE LESIONE DEL CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	100,00 €
	ASPORT LOCALE DI LESIONE O TESSUTO RETTO	300,00 €
	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	300,00 €
	ANOSCOPIA	200,00 €
	ALTRA ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE O TESSUTO ANO	250,00 €

	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	150,00 €
	LEGATURA DELLE EMORROIDI	250,00 €
	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	350,00 €
	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00 €
	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	300,00 €
	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	130,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	130,00 €
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €
VENERDI (18:30 - 19:00)	PHMETRIA ESOFAGEA DI 24 ORE	250,00 €
	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: POLIPECTOMIA	300,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	50,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	200,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	200,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	250,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	150,00 €
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	50,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE LESIONE DEL CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	100,00 €
	ASPORT LOCALE DI LESIONE O TESSUTO RETTO	300,00 €
	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	300,00 €
	ANOSCOPIA	200,00 €
	ALTRA ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE O TESSUTO ANO	250,00 €
		INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI

	LEGATURA DELLE EMORROIDI	250,00 €
	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	350,00 €
	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	300,00 €
	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €
	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	250,00 €
	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	300,00 €
	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €
CUOMO ANTONIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.cuomo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 18:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
GIOVEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	50,00 €
LUNEDI (15:00 - 18:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	50,00 €
DI FENZA SERGIO (P.O. SARNO - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:00 - 20:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 15:30)	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	250,00 €
MERCOLEDI (15:30 - 16:00)	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	150,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 16:30)	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	250,00 €
MERCOLEDI (16:30 - 17:00)	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	150,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 17:30)	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	250,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 18:00)	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	150,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 18:30)	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	250,00 €
MERCOLEDI (18:30 - 19:00)	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	150,00 €
MERCOLEDI (19:00 - 19:30)	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	250,00 €
MERCOLEDI (19:30 - 20:00)	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	150,00 €

DONNARUMMA LAURA (STUDIO PRIVATO - Contatto: l.donnarumma@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 17:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
GIOVEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	80,00 €
LUNEDI (20:30 - 21:20)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
LUNEDI (21:30 - 22:00)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	80,00 €
MARTEDI (15:00 - 17:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
MARTEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	80,00 €
SABATO (11:00 - 11:50)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
SABATO (12:00 - 12:30)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	80,00 €

ELMO CRESCENZO (STUDIO PRIVATO - Contatto: e.crescenzo@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (14:30 - 17:30)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
LUNEDI (17:30 - 20:30)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (14:30 - 17:30)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 20:30)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
VENERDI (08:30 - 11:30)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
VENERDI (11:30 - 14:30)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €

MARMO RICCARDO (P.O. POLLA - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 18:00)	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	300,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	400,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	500,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	450,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE LESIONE DEL CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	700,00 €
	VISITA ANESTESIOLOGICA	200,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	200,00 €
VENERDI (15:00 - 18:00)	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	300,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	400,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	500,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	450,00 €
	ASPORT O DEMOL LOCALE LESIONE DEL CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	700,00 €
	VISITA ANESTESIOLOGICA	200,00 €

	VISITA GASTROENTEROLOGICA	200,00 €
OLIVIERO GIOVANNI (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.oliviero@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 18:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	50,00 €
VENERDI (15:00 - 18:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
VENERDI (18:00 - 19:45)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	50,00 €
PALUMBO GIUSEPPE (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 18:00)	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	150,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	250,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	100,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:00)	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	150,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	250,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	100,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
PELLEGRINI LUCIENNE (STUDIO PRIVATO - Contatto: l.pellegrini@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 18:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
GIOVEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	80,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
LUNEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	80,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
MARTEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	80,00 €
RICCIO GIOVANNI (P.O. EBOLI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
VENERDI (08:00 - 13:20)	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	150,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	200,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	200,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	250,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €

VENERDI (13:20 - 14:00)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
SABARESE GIUSEPPE (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 18:00)	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	120,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	100,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	200,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	200,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	100,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	300,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	80,00 €
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	120,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	100,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	200,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	200,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	100,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	300,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	60,00 €
SPINELLI PIETRO (P.O. VALLO - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (12:00 - 14:00)	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	120,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	180,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	170,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	250,00 €
	BREATH TEST AL LATTOSIO	60,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
MARTEDI (14:00 - 15:00)	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	120,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	180,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	170,00 €
	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	250,00 €
	BREATH TEST AL LATTOSIO	60,00 €

	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	80,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	120,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	170,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	60,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (20:00 - 21:00)	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	120,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	170,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	60,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	80,00 €
SABATO (09:00 - 17:00)	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	120,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	170,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	60,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
SABATO (17:00 - 18:00)	POLIPECTOMIA GASTRICA DI UNO O PIÙ POLIPI CON APPROCCIO ENDOSCOPICO	150,00 €
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	120,00 €
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	170,00 €
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	60,00 €
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	80,00 €
VICINANZA GIOVANNI (STUDIO PRIVATO)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:00 - 20:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
MARTEDI (17:00 - 20:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 18:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	50,00 €
VENERDI (17:00 - 20:00)	VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €

GERIATRIA**DE FELICE GIULIO (P.O. OLIVETO CITRA - Contatto: 089-28750280)**

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	80,00 €
	VISITA GERIATRICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	120,00 €
MARTEDI (16:30 - 17:30)	VISITA GERIATRICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	120,00 €
MARTEDI (17:30 - 18:30)	VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	120,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 16:00)	VISITA GERIATRICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	120,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:30)	VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	120,00 €
MERCOLEDI (16:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	80,00 €
	VISITA GERIATRICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	120,00 €
VENERDI (16:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	80,00 €
	VISITA GERIATRICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	120,00 €

PASTENA IRIS (DISTRETTO 68 - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 18:00)	VISITA GERIATRICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	180,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	200,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:00)	VISITA GERIATRICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	180,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	200,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 19:00)	VISITA GERIATRICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	180,00 €

MERCOLEDI (19:00 - 20:00)	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA GERIATRICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	180,00 €
VENERDI (15:00 - 19:00)	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA GERIATRICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	180,00 €
VENERDI (19:00 - 20:00)	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA GERIATRICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	180,00 €

PELLECCHIA ROBERTO (STUDIO PRIVATO - Contatto: r.pellecchia@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (15:00 - 19:30)	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	80,00 €
	ECO(COLOR)DOPPLER DISTRETTUALE ARTER O VEN NAS	80,00 €
	ECOCOLORDOPPLER GROSSI VASI VENOSI ADDOMINALI	80,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI	80,00 €
	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ARTER ADDOMINALI	80,00 €
	ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	80,00 €
	ECOCOLORDOPPLER VENOSO COLLO	80,00 €
	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	80,00 €
	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUP	80,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	80,00 €
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP	80,00 €	

MALATTIE INFETTIVE

CORRADO MARIANO FRANCO (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.corrado@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 17:30)	VISITA INFETTIVOLOGICA	80,00 €
LUNEDI (17:30 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	70,00 €
MARTEDI (16:00 - 18:00)	VISITA INFETTIVOLOGICA	80,00 €
VENERDI (16:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	70,00 €

VACCARO MARIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.vaccaro@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	60,00 €
	VISITA MEDICINA INT	90,00 €
MERCOLEDI (15:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	60,00 €
	VISITA MEDICINA INT	90,00 €
VENERDI (15:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	60,00 €
	VISITA MEDICINA INT	90,00 €

MEDICINA**ALFANO FRANCESCO SAVERIO (P.O. OLIVETO CITRA - Contatto: 089-28750280)**

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 17:00)	VISITA MEDICINA INT	100,00 €
	VISITA PER OSTEOPOROSI	100,00 €
MARTEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	80,00 €
VENERDI (15:00 - 16:00)	VISITA MEDICINA INT	100,00 €
	VISITA PER OSTEOPOROSI	100,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	VISITA MEDICINA INT	100,00 €
	VISITA PER OSTEOPOROSI	100,00 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	VISITA MEDICINA INT	100,00 €
VENERDI (19:00 - 20:00)	VISITA MEDICINA INT	100,00 €

CIANCIULLO MARCO (STUDIO PRIVATO)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (08:30 - 10:00)	VISITA DIABETOLOGICA	80,00 €
	VISITA MEDICINA INT	80,00 €
	VISITA PER DISLIPIDEMIA / DISMETABOLISMO	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	80,00 €
MARTEDI (10:00 - 13:30)	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	80,00 €
	VISITA PER DISLIPIDEMIA / DISMETABOLISMO	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	80,00 €
MERCOLEDI (14:00 - 20:00)	VISITA DIABETOLOGICA	80,00 €
	VISITA MEDICINA INT	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	80,00 €
VENERDI (15:00 - 16:30)	VISITA DIABETOLOGICA	80,00 €
	VISITA MEDICINA INT	80,00 €
	VISITA PER DISLIPIDEMIA / DISMETABOLISMO	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	80,00 €
VENERDI (16:30 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	80,00 €
	VISITA PER DISLIPIDEMIA / DISMETABOLISMO	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	80,00 €
D'ADAMO GIUSEPPE (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.dadamo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 17:30)	VISITA EPATOLOGICA	150,00 €
	VISITA MEDICINA INT	150,00 €
MARTEDI (17:30 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	120,00 €
	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	120,00 €
MEDICINA DELLO SPORT		
IANNOTTA VINCENZO (DISTRETTO 66 / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028 / v.iannotta@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
VENERDI (16:00 - 18:00)	VISITA MEDICINA INT	100,00 €
	VISITA SPORTIVA TABELLA A >18A	50,00 €
	VISITA SPORTIVA TABELLA A <18A	50,00 €
	VISITA SPORTIVA TABELLA B >18A	50,00 €
	VISITA SPORTIVA TABELLA B <18A	50,00 €

VENERDI (18:00 - 20:00)	VISITA MEDICINA INT	100,00 €
	VISITA SPORTIVA TABELLA A >18A	50,00 €
	VISITA SPORTIVA TABELLA A <18A	50,00 €
	VISITA SPORTIVA TABELLA B >18A	50,00 €
	VISITA SPORTIVA TABELLA B <18A	50,00 €
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E		
PAOLINO ADELE (P.O. POLLA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:45 - 18:45)	VISITA FISIATRICA	80,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	VISITA FISIATRICA	80,00 €
PROVENZALE CARLO (P.O. VALLO - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
VENERDI (15:00 - 16:00)	VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	150,00 €
	VISITA FISIATRICA	150,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	150,00 €
	VISITA FISIATRICA	150,00 €
MEDICINA INTERNA		
BRUSCO LUCIA (STUDIO PRIVATO - Contatto: l.brusco@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 17:00)	ECOGRAFIA COLLO	40,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	60,00 €
GIOVEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	40,00 €
MARTEDI (15:00 - 17:00)	ECOGRAFIA COLLO	40,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	60,00 €
MARTEDI (17:00 - 19:00)	ECOGRAFIA COLLO	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	40,00 €
COPPOLA MAURIZIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: mz.coppola@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
SABATO (09:00 - 11:00)	VISITA MEDICINA INT	60,00 €
SABATO (11:00 - 12:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	60,00 €
SABATO (12:00 - 13:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	60,00 €
	VISITA MEDICINA INT	60,00 €

FLORIO GIOVANNI (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
SABATO (09:00 - 11:00)	SPIROMETRIA SEMPLICE	30,00 €
	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	70,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	80,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	50,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	30,00 €
SABATO (11:00 - 12:00)	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	50,00 €
	SPIROMETRIA SEMPLICE	30,00 €
	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	70,00 €
	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	50,00 €
	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	30,00 €

FORTE FRANCESCO (STUDIO PRIVATO - Contatto: fr.forte@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 20:15)	VISITA MEDICINA INT	100,00 €
MARTEDI (15:00 - 20:15)	VISITA MEDICINA INT	100,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	VISITA MEDICINA INT	100,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	80,00 €

PARENTE ROBERTA (P.O. OLIVETO CITRA - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 18:00)	VISITA MEDICINA INT	110,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	90,00 €
VENERDI (16:00 - 18:00)	VISITA MEDICINA INT	110,00 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	90,00 €

PIZZO MARIA ROSA (STUDIO PRIVATO - Contatto: mr.pizzo@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	ECOGRAFIA COLLO	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	80,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 20:00)	ECOGRAFIA COLLO	80,00 €
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	100,00 €

TORIELLO GIUSEPPE (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (14:00 - 17:00)	VISITA MEDICINA INT	200,00 €

	VISITA PER OSTEOPOROSI	80,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
GIOVEDI (17:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	130,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	60,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
LUNEDI (15:00 - 18:00)	VISITA MEDICINA INT	200,00 €
	VISITA PER OSTEOPOROSI	80,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
LUNEDI (18:00 - 21:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	130,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	60,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
SABATO (09:00 - 11:00)	VISITA MEDICINA INT	200,00 €
	VISITA PER OSTEOPOROSI	80,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
SABATO (11:00 - 14:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	130,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	60,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €

VENERDI (15:00 - 18:00)	VISITA MEDICINA INT	200,00 €
	VISITA PER OSTEOPOROSI	80,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
VENERDI (18:00 - 21:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	130,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	60,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
VICINANZA MASSIMO (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
SABATO (15:00 - 17:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	170,00 €
	VISITA MEDICINA INT	170,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	VISITA MEDICINA INT	170,00 €
VENERDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	170,00 €
MEDICINA LEGALE		
MAIESE ADAMO (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.maiese@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (18:30 - 21:00)	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA CONSEGUIMENTO/CONFERMA PATENTE A-B	28,50 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	350,50 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
LUNEDI (18:00 - 21:00)	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA CONSEGUIMENTO/CONFERMA PATENTE A-B	28,50 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €

	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	350,50 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
MARTEDI (18:00 - 21:00)	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA CONSEGUIMENTO/CONFERMA PATENTE A-B	28,50 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	350,50 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
MERCOLEDI (18:30 - 21:00)	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA CONSEGUIMENTO/CONFERMA PATENTE A-B	28,50 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	350,50 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
VENERDI (18:00 - 21:00)	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA CONSEGUIMENTO/CONFERMA PATENTE A-B	28,50 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €

ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	350,50 €
RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €

PILERCI CARMINE (STUDIO PRIVATO - Contatto: c.pilerci@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:30 - 20:00)	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA CONSEGUIMENTO/CONFERMA PATENTE A-B	28,50 €
LUNEDI (17:30 - 20:00)	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA CONSEGUIMENTO/CONFERMA PATENTE A-B	28,50 €
MARTEDI (17:30 - 20:00)	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA CONSEGUIMENTO/CONFERMA PATENTE A-B	28,50 €
MERCOLEDI (17:30 - 20:00)	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA CONSEGUIMENTO/CONFERMA PATENTE A-B	28,50 €
SABATO (17:30 - 20:00)	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA CONSEGUIMENTO/CONFERMA PATENTE A-B	28,50 €
VENERDI (17:30 - 20:00)	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA CONSEGUIMENTO/CONFERMA PATENTE A-B	28,50 €

SANTORO PASQUALE (P.O. VALLO - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
SABATO (10:00 - 12:00)	VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	35,00 €
	VISITA MEDICINA LEGALE	60,00 €
	CERTIFICAZIONE DANNO BIOLOGICO	200,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE E RILASCIO DI CERTIFICAZIONE PER PROSIEGUO REFERTO	125,00 €
	VISITA MED. LEGALE CON RELAZIONE SEMPLICE	300,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI LIEVE DIFFICOLTA'	300,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	600,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI MEDIA DIFFICOLTA'	800,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	600,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	2.000,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €	

VISITE MEDICO LEGALI COLLEGIALI, RICHIESTE DA PUBBLICI O PRIVATI, PREVISTE DA LEGGI O REGOLAMENTI (DPR 461/01 E S.M.E I., ECC). L'ACCESSO DOMICILIARE COMPORTA UN AUMENTO DELLA TARIFFA PARI AL 10%	500,00 €
---	----------

VOLPE FERDINANDO (STUDIO PRIVATO - Contatto: f.volpe@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:30 - 18:30)	VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	150,00 €
	VISITA MEDICINA LEGALE	100,00 €
	CERTIFICAZIONE DANNO BIOLOGICO	150,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE E RILASCIO DI CERTIFICAZIONE PER PROSIEGUO REFERTO	100,00 €
	VISITA MED. LEGALE CON RELAZIONE SEMPLICE	150,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	300,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI LIEVE DIFFICOLTA'	300,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	400,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	600,00 €
	VISITA MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	700,00 €
	RELAZIONE MEDICO LEGALE IN AMBITO ASSICURATIVO DI ALTA DIFFICOLTA'	800,00 €
	ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE CON RELAZIONE DI ALTA DIFFICOLTA'	900,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
	RILASCIO PROVVEDIMENTO GRAVIDANZA A RISCHIO	150,00 €
	VISITE MEDICO LEGALI COLLEGIALI, RICHIESTE DA PUBBLICI O PRIVATI, PREVISTE DA LEGGI O REGOLAMENTI (DPR 461/01 E S.M.E I., ECC). L'ACCESSO DOMICILIARE COMPORTA UN AUMENTO DELLA TARIFFA PARI AL 10%	1.000,00 €

NEFROLOGIA

BELLOTTI GIOVANNI (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.bellotti@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
SABATO (10:00 - 12:00)	ECOGRAFIA ADDOME INF	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ADDOME INFERIORE	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	100,00 €
	VISITA NEFROLOGICA	100,00 €
SABATO (17:00 - 20:00)	ECOGRAFIA ADDOME INF	100,00 €
	ECOCOLORDOPPLER ADDOME INFERIORE	100,00 €

	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	100,00 €
	VISITA NEFROLOGICA	100,00 €
D'ANGELO FRANCESCA (STUDIO PRIVATO - Contatto: fc.dangelo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (07:30 - 09:30)	VISITA NEFROLOGICA	120,00 €
GIOVEDI (09:15 - 11:05)	VISITA NEFROLOGICA	120,00 €
GIOVEDI (11:25 - 13:35)	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	100,00 €
MARTEDI (14:35 - 16:05)	VISITA NEFROLOGICA	120,00 €
MARTEDI (16:25 - 19:05)	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	100,00 €
FIorentini PIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: p.fiorentini@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (08:30 - 10:00)	VISITA NEFROLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (10:00 - 13:00)	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	80,00 €
VENERDI (16:30 - 18:00)	VISITA NEFROLOGICA	100,00 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	80,00 €
GIAMMARINO ANNA (P.O. EBOLI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (14:15 - 16:30)	ECOGRAFIA COLLO	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	40,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	60,00 €
	VISITA NEFROLOGICA	100,00 €
GIOVEDI (16:30 - 17:15)	ECOGRAFIA COLLO	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	40,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	60,00 €
	VISITA NEFROLOGICA	100,00 €
LUNEDI (10:00 - 15:00)	ECOGRAFIA COLLO	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	80,00 €
	VISITA NEFROLOGICA	100,00 €

LUNEDI (15:00 - 16:00)	ECOGRAFIA COLLO	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	60,00 €
MARTEDI (14:15 - 16:30)	ECOGRAFIA COLLO	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	40,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	60,00 €
	VISITA NEFROLOGICA	100,00 €
MARTEDI (16:30 - 17:15)	ECOGRAFIA COLLO	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	60,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME INF	40,00 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	60,00 €
	VISITA NEFROLOGICA	100,00 €

GIGLIOTTI GIUSEPPE (P.O. EBOLI / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028 / g.gigliotti@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 17:00)	VISITA NEFROLOGICA	150,00 €
GIOVEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	100,00 €
MARTEDI (15:00 - 17:00)	VISITA NEFROLOGICA	150,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	100,00 €

MARZANO LUIGI (STUDIO PRIVATO - Contatto: l.marzano@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 18:00)	VISITA NEFROLOGICA	80,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	70,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 18:00)	VISITA NEFROLOGICA	80,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	70,00 €

TORRE ARISTIDE (STUDIO PRIVATO - Contatto: ar.torre@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 18:00)	VISITA NEFROLOGICA	100,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	80,00 €

NEUROCHIRURGIA

CARADENTE MICHELE (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.caradente@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 19:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	200,00 €
LUNEDI (16:00 - 19:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	200,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	200,00 €
	MEDICAZIONE NEUROCHIRURGICA	80,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
MARTEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	150,00 €
	MEDICAZIONE NEUROCHIRURGICA	80,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
MARTEDI (19:00 - 20:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	200,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	200,00 €
	MEDICAZIONE NEUROCHIRURGICA	80,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	150,00 €
	MEDICAZIONE NEUROCHIRURGICA	80,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	200,00 €
	MEDICAZIONE NEUROCHIRURGICA	80,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	150,00 €
	MEDICAZIONE NEUROCHIRURGICA	80,00 €
	INIEZIONE PERINERVOSA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (19:00 - 20:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	200,00 €
CORRIVETTI FRANCESCO (P.O. VALLO / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (10:00 - 11:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	70,00 €
	VISITA NEUROCHIRURGICA	120,00 €
MERCOLEDI (11:30 - 13:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	90,00 €
SABATO (10:00 - 11:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	90,00 €
	VISITA NEUROCHIRURGICA	120,00 €
SABATO (11:00 - 12:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	90,00 €
	VISITA NEUROCHIRURGICA	120,00 €
D'ACUNZI GENNARO (P.O. NOCERA / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (10:00 - 13:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	100,00 €
	VISITA NEUROCHIRURGICA	120,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 18:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	120,00 €
	VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	250,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	100,00 €
	VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	250,00 €
D'ONOFRIO GIOVANNI (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.donofrio@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 19:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	150,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 19:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	150,00 €
VENERDI (16:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	80,00 €
GUARRACINO ANTONINO (P.O. NOCERA / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028)		

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (08:00 - 10:30)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	80,00 €
	VISITA NEUROCHIRURGICA	100,00 €
MERCOLEDI (14:30 - 17:30)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	80,00 €
	VISITA NEUROCHIRURGICA	100,00 €
MARTINO VINCENZO (P.O. VALLO / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (15:00 - 18:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	200,00 €
MERCOLEDI (18:30 - 20:30)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	100,00 €
PUGLISI ADRIANA (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.puglisi@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 17:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	400,00 €
GIOVEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	400,00 €
LUNEDI (15:00 - 17:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	400,00 €
LUNEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	400,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 17:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	400,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	400,00 €
SABATO (15:00 - 16:30)	VISITA NEUROCHIRURGICA	120,00 €
SABATO (16:30 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	100,00 €
RIZZO BRUNO (STUDIO PRIVATO - Contatto: br.rizzo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA

GIOVEDI (16:00 - 17:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	100,00 €
GIOVEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	60,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	VISITA NEUROCHIRURGICA	100,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	60,00 €
NEUROLOGIA		
COPPETA DARIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: d.coppeta@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (09:00 - 12:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PER CEFALEE	60,00 €
LUNEDI (15:00 - 19:00)	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
	VISITA PER CEFALEE	70,00 €
MERCOLEDI (09:00 - 12:00)	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (09:00 - 12:20)	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
CUOMO TERESA (STUDIO PRIVATO - Contatto: t.cuomo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (12:00 - 13:00)	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
MARTEDI (13:30 - 14:10)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	80,00 €
	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
D'ARCO BEATRICE (STUDIO PRIVATO - Contatto: b.darco@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (10:00 - 12:15)	VISITA NEUROLOGICA	90,00 €
MERCOLEDI (10:00 - 12:00)	VISITA NEUROLOGICA	90,00 €
MERCOLEDI (12:00 - 13:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	80,00 €
VENERDI (09:30 - 11:30)	VISITA NEUROLOGICA	90,00 €
VENERDI (11:30 - 13:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	80,00 €
PERROTTA GIULIA (STUDIO PRIVATO - Contatto: td.perrottag@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (15:00 - 17:00)	VISITA NEUROLOGICA	120,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (19:00 - 20:00)	VISITA NEUROLOGICA	120,00 €
PIZZA VINCENZO (STUDIO PRIVATO - Contatto: v.pizza@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:30 - 20:30)	VISITA NEUROLOGICA	80,00 €

MERCOLEDI (17:30 - 18:30)	VISITA NEUROLOGICA	80,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	100,00 €
MERCOLEDI (18:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	80,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	100,00 €
VENERDI (17:30 - 18:30)	VISITA NEUROLOGICA	80,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	100,00 €
VENERDI (18:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	80,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	100,00 €
RANIERI FRANCESCO (STUDIO PRIVATO - Contatto: f.ranieri@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 17:30)	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
	EEG	100,00 €
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO FINO A 4 MUSCOLI. ANALISI QUALITATIVA. ESCLUSO: EMG DELL' OCCHIO (95.25) E POLISONNOGRAFIA (89.17)	100,00 €
GIOVEDI (17:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	80,00 €
	EEG	100,00 €
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO FINO A 4 MUSCOLI. ANALISI QUALITATIVA. ESCLUSO: EMG DELL' OCCHIO (95.25) E POLISONNOGRAFIA (89.17)	100,00 €
LUNEDI (15:00 - 17:30)	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
	EEG	100,00 €
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO FINO A 4 MUSCOLI. ANALISI QUALITATIVA. ESCLUSO: EMG DELL' OCCHIO (95.25) E POLISONNOGRAFIA (89.17)	100,00 €
LUNEDI (17:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	80,00 €
	EEG	100,00 €
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO FINO A 4 MUSCOLI. ANALISI QUALITATIVA. ESCLUSO: EMG DELL' OCCHIO (95.25) E POLISONNOGRAFIA (89.17)	100,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 19:00)	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
REA GIOVANNI (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.rea@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	70,00 €
	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	70,00 €
	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €

MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	70,00 €
	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	70,00 €
	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
UGOLINI GIANFRANCO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.ugolini@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:30 - 17:30)	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	120,00 €
	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	120,00 €
LUNEDI (17:30 - 19:30)	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	120,00 €
	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	120,00 €
VENERDI (15:00 - 18:00)	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
NEUROPSICHIATRIA		
GIORDANO BERNARDO (STUDIO PRIVATO - Contatto: b.giordano@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO PER DISTURBI COGNITIVI	100,00 €
	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
MARTEDI (18:00 - 21:00)	VISITA DI CONTROLLO PER DISTURBI COGNITIVI	100,00 €
	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
SABATO (16:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO PER DISTURBI COGNITIVI	100,00 €
	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
SABATO (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO PER DISTURBI COGNITIVI	100,00 €
	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
VENERDI (16:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO PER DISTURBI COGNITIVI	100,00 €
	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO PER DISTURBI COGNITIVI	100,00 €
	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €

NEURORADIOLOGIA**MANTO ANDREA (P.O. NOCERA / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028 / a.manto@aslsalerno.it)**

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:30 - 19:30)	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	150,00 €

OCULISTICA**ELEFANTE ELIO (P.O. EBOLI - Contatto: 089-28750280)**

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 18:00)	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	80,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	60,00 €
LUNEDI (18:00 - 18:30)	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	70,00 €
	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	80,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	60,00 €
MARTEDI (16:00 - 18:00)	TONOMETRIA	40,00 €
	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	80,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	60,00 €
MARTEDI (18:00 - 18:40)	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	80,00 €
MERCOLEDI (13:30 - 16:00)	ASPORTAZIONE DI CALAZIO OCCHIO DX	100,00 €
	SPECILL CANALICOLI LACRIMALI INCL RIMOZIONE CALCOLO OCCHIO DX	60,00 €
	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO OCCHIO DX	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	70,00 €
	TONOMETRIA	40,00 €
	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	100,00 €
	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	80,00 €
	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	70,00 €
	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	40,00 €
	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL MDC	40,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	60,00 €
RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO DX	60,00 €	
MERCOLEDI (16:00 - 16:30)	ASPORTAZIONE DI CALAZIO OCCHIO DX	100,00 €
	SPECILL CANALICOLI LACRIMALI INCL RIMOZIONE CALCOLO OCCHIO DX	60,00 €
	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO OCCHIO DX	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	70,00 €
	TONOMETRIA	40,00 €

	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	100,00 €
	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	80,00 €
	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	70,00 €
	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	40,00 €
	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL MDC	40,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	60,00 €
	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO DX	60,00 €
VENERDI (16:00 - 18:00)	TONOMETRIA	40,00 €
	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	80,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	60,00 €
VENERDI (18:00 - 18:30)	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	70,00 €
	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	80,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	60,00 €
PELLEGRINO ALFONSO (STUDIO PRIVATO - Contatto: al.pellegrino@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 17:30)	TONOMETRIA	80,00 €
	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	130,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	80,00 €
	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	100,00 €
	TONOMETRIA	80,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	80,00 €
	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
LUNEDI (16:00 - 17:30)	TONOMETRIA	80,00 €
	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	130,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	80,00 €
	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	100,00 €
	TONOMETRIA	80,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	80,00 €

	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:30)	TONOMETRIA	80,00 €
	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	130,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	80,00 €
	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
MARTEDI (18:00 - 18:30)	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	100,00 €
	TONOMETRIA	80,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	80,00 €
	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:30)	TONOMETRIA	80,00 €
	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	130,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	80,00 €
	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	100,00 €
	TONOMETRIA	80,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	80,00 €
	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
VENERDI (16:00 - 17:30)	TONOMETRIA	80,00 €
	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	130,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	80,00 €
	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	100,00 €
	TONOMETRIA	80,00 €
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	80,00 €
	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	250,00 €
ODONTOIATRIA		

CARA MATTEO (STUDIO PRIVATO)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (09:00 - 12:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	40,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	40,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	40,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	50,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	50,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	350,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	300,00 €
	PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	600,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	700,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	80,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	150,00 €
ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	50,00 €	
MERCOLEDI (15:20 - 19:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	40,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	40,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	40,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	50,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	50,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	350,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	300,00 €
	PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	600,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	700,00 €

	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	80,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	150,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	50,00 €
LUPO LUIGI (STUDIO PRIVATO - Contatto: l.lupo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:00 - 17:30)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	20,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	50,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	250,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	50,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	60,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	180,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	180,00 €
	PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCECCATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	400,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	450,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	400,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	650,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	450,00 €
	PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	450,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATI	1.250,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATI	1.600,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
	INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
	MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
	APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	70,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	140,00 €
	ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €

	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
	INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
	BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
	GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
	LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
	LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
	INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
	LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	15,00 €
	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
	RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
	VISITA ODONTOIATRICA	50,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
GIOVEDI (17:30 - 20:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	20,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	50,00 €

ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	250,00 €
ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	50,00 €
CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	60,00 €
RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	180,00 €
PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	180,00 €
PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCECCATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	400,00 €
PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	450,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	400,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	650,00 €
PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	450,00 €
PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	450,00 €
PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.250,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	1.600,00 €
PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	70,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	140,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €

	LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
	INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
	LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	15,00 €
	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
	RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
	VISITA ODONTOIATRICA	50,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
LUNEDI (17:00 - 17:30)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	20,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	50,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	250,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	50,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	60,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €

RESTAURAZIONE IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	180,00 €
PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	180,00 €
PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCELTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	400,00 €
PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	450,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	400,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	650,00 €
PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	450,00 €
PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	450,00 €
PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.250,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	1.600,00 €
PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	70,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	140,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	15,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €

	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
	RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
	VISITA ODONTOIATRICA	50,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
LUNEDI (17:30 - 20:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	20,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	50,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	250,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	50,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	60,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	180,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	180,00 €
	PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCECCATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	400,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	450,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	400,00 €

APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	650,00 €
PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	450,00 €
PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	450,00 €
PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.250,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	1.600,00 €
PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	70,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	140,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	15,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €

	RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
	VISITA ODONTOIATRICA	50,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
VENERDI (17:00 - 17:30)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	20,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	50,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	250,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	50,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	60,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	180,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	180,00 €
	PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCELTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	400,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	450,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	400,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	650,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	450,00 €
	PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	450,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.250,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	1.600,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
	INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €

MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	70,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	140,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	15,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
VISITA ODONTOIATRICA	50,00 €
CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €

	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
VENERDI (17:30 - 20:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	20,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	50,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	250,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	50,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	60,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	180,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	180,00 €
	PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCETTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	400,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	450,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	400,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	650,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	450,00 €
	PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	450,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.250,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	1.600,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
	INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
	MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
	APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	70,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	140,00 €
	ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
	INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €

BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €	
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €	
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €	
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €	
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €	
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €	
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €	
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	15,00 €	
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €	
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €	
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €	
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €	
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €	
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €	
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €	
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €	
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €	
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €	
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €	
RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €	
FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €	
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €	
SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €	
BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €	
VISITA ODONTOIATRICA	50,00 €	
CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €	
MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €	
RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €	
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €	
SIRICA GIUSEPPE (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.sirica@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 19:00)	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	50,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €

	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	120,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	50,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	500,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.000,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.200,00 €
	INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	100,00 €
	REIMPIANTO ELEMENTI DENTARI COMP CONTENZIONE (PER ELEMENTO)	200,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	120,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
	VISITA ODONTOIATRICA	30,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	40,00 €
LUNEDI (16:00 - 19:00)	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	50,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	120,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	50,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	500,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.000,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.200,00 €
	INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	100,00 €
	REIMPIANTO ELEMENTI DENTARI COMP CONTENZIONE (PER ELEMENTO)	200,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	120,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €

	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
	VISITA ODONTOIATRICA	30,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	40,00 €
MARTEDI (16:00 - 19:00)	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	50,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	120,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	50,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	500,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.000,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.200,00 €
	INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	100,00 €
	REIMPIANTO ELEMENTI DENTARI COMP CONTENZIONE (PER ELEMENTO)	200,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	120,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
	VISITA ODONTOIATRICA	30,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	40,00 €
VENERDI (16:00 - 19:00)	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	50,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	120,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	50,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	500,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.000,00 €

PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.200,00 €
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	100,00 €
REIMPIANTO ELEMENTI DENTARI COMP CONTENZIONE (PER ELEMENTO)	200,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	120,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
VISITA ODONTOIATRICA	30,00 €
ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	40,00 €

TORTORA ARISTIDE (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.tortora@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 17:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	150,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	70,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	80,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	80,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCETTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	550,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	700,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
	PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	500,00 €

PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	800,00 €
PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	75,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	30,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	80,00 €
FRENULOTOMIA LINGUALE	90,00 €

	FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	150,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
	BIOPSIA DEL LABBRO	150,00 €
	BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
	FRENULOTOMIA LABIALE	150,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	40,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	150,00 €
GIOVEDI (17:00 - 20:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	150,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	70,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	80,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	80,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCETTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	550,00 €

APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	700,00 €
PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	800,00 €
PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	75,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	30,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €

	RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	80,00 €
	FRENULOTOMIA LINGUALE	90,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	150,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
	BIOPSIA DEL LABBRO	150,00 €
	BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
	FRENULOTOMIA LABIALE	150,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	40,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	150,00 €
LUNEDI (17:00 - 18:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	150,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	70,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	80,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	80,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA FACCETTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €

PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	550,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	700,00 €
PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	800,00 €
PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	75,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	30,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €

	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
	RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	80,00 €
	FRENULOTOMIA LINGUALE	90,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	150,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
	BIOPSIA DEL LABBRO	150,00 €
	BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
	FRENULOTOMIA LABIALE	150,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	40,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	150,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	150,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	70,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	80,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	80,00 €

PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCELTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	550,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	700,00 €
PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	800,00 €
PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	75,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	30,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €

	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
	RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	80,00 €
	FRENULOTOMIA LINGUALE	90,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	150,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
	BIOPSIA DEL LABBRO	150,00 €
	BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
	FRENULOTOMIA LABIALE	150,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	40,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	150,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	150,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	70,00 €

CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	80,00 €
RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	80,00 €
PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
PROTESI FISSA: CORONA FUSA FACCELTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	550,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	700,00 €
PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	800,00 €
PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	75,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	30,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €

	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
	RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	80,00 €
	FRENULOTOMIA LINGUALE	90,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	150,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
	BIOPSIA DEL LABBRO	150,00 €
	BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
	FRENULOTOMIA LABIALE	150,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	40,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	150,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	150,00 €

ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	70,00 €
CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	80,00 €
RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	80,00 €
PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCETTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	550,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	700,00 €
PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	800,00 €
PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	75,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €

	LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	30,00 €
	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
	RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	80,00 €
	FRENULOTOMIA LINGUALE	90,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	150,00 €
	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
	BIOPSIA DEL LABBRO	150,00 €
	BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
	FRENULOTOMIA LABIALE	150,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	40,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	150,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 18:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €

ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	150,00 €
ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	70,00 €
CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	80,00 €
RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	80,00 €
PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCELTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	550,00 €
APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	700,00 €
PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	800,00 €
PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	75,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €

LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	30,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	80,00 €
FRENULOTOMIA LINGUALE	90,00 €
FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	150,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
BIOPSIA DEL LABBRO	150,00 €
BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	150,00 €
FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
FRENULOTOMIA LABIALE	150,00 €
ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	60,00 €
SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	40,00 €

MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	150,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	150,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	70,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	80,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	80,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA FACCETTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	550,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	700,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
	PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	800,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
	INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
	MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
	APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	75,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
	ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €	
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €	
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €	

BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	30,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	80,00 €
FRENULOTOMIA LINGUALE	90,00 €
FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	150,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
BIOPSIA DEL LABBRO	150,00 €
BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	150,00 €
FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
FRENULOTOMIA LABIALE	150,00 €
ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	60,00 €
SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €

	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	40,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	150,00 €
SABATO (17:00 - 18:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	150,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	70,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	80,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	80,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCETTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	550,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	700,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
	PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	800,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
	INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
	MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
	APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	75,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
	ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €

GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	30,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	80,00 €
FRENULOTOMIA LINGUALE	90,00 €
FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	150,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
BIOPSIA DEL LABBRO	150,00 €
BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	150,00 €
FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
FRENULOTOMIA LABIALE	150,00 €

	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	40,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	150,00 €
SABATO (18:00 - 20:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	150,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	70,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	80,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	80,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCECCATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	550,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	700,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
	PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATI	1.500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATI	800,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
	INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €	
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €	

CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	75,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	30,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	80,00 €
FRENULOTOMIA LINGUALE	90,00 €
FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	150,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
BIOPSIA DEL LABBRO	150,00 €

	BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
	FRENULOTOMIA LABIALE	150,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	40,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	150,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	150,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	70,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	80,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	80,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA FACCELTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	550,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	700,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
	PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	800,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €

INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	75,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	30,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	80,00 €
FRENULOTOMIA LINGUALE	90,00 €
FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	150,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €

	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
	BIOPSIA DEL LABBRO	150,00 €
	BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
	FRENULOTOMIA LABIALE	150,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
	MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	40,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	150,00 €
VENERDI (17:00 - 20:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	30,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	80,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	150,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
	RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	70,00 €
	CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	80,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	80,00 €
	RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	80,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCETTATA LEGA AUREA CON RESINA	300,00 €
	PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	500,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	550,00 €
	APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	700,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
	PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	500,00 €

PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	1.500,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	800,00 €
PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	1.700,00 €
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	30,00 €
MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	30,00 €
APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	75,00 €
CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	180,00 €
ENDODONZIA: APICECTOMIA.	250,00 €
GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	50,00 €
INNESTO DI LEMBO LIBERO	75,00 €
BIOPSIA DELLA GENGIVA	60,00 €
BIOPSIA DELL'ALVEOLO	60,00 €
GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	180,00 €
GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	100,00 €
LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	100,00 €
LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	100,00 €
INTERVENTO PER PARODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	200,00 €
LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	30,00 €
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATA)	200,00 €
ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	300,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	800,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI 4° ANNO	1.000,00 €
RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ORTODONTICA	300,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	80,00 €
FRENULOTOMIA LINGUALE	90,00 €

FRENULECTOMIA LINGUALE	90,00 €
INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	150,00 €
BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	90,00 €
SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	90,00 €
BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	90,00 €
BIOPSIA DEL LABBRO	150,00 €
BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	150,00 €
FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
FRENULOTOMIA LABIALE	150,00 €
ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	60,00 €
SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	50,00 €
MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	20,00 €
RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	15,00 €
SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	40,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	300,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	150,00 €

ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

DE LUCA MAURIZIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: ma.deluca@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 17:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	50,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	300,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	120,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	200,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	550,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	700,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	600,00 €
	APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	600,00 €

	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	150,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	250,00 €
	ENDODONZIA: APICECTOMIA.	350,00 €
	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	180,00 €
	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	250,00 €
	LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	100,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.600,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.360,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	150,00 €
	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	100,00 €
	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	100,00 €
	RX ENDORALE	30,00 €
	VISITA ODONTOIATRICA	70,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	150,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	250,00 €
LUNEDI (17:00 - 19:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	50,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	300,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	120,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	200,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	550,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	700,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	600,00 €
	APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	600,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	150,00 €

	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	250,00 €
	ENDODONZIA: APICECTOMIA.	350,00 €
	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	180,00 €
	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	250,00 €
	LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	100,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.600,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.360,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	150,00 €
	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	100,00 €
	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	100,00 €
	RX ENDORALE	30,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ODONTOIATRICA	50,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	150,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	250,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	50,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	300,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	120,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	200,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	550,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	700,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	600,00 €
	APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	600,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	150,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	250,00 €

	ENDODONZIA: APICECTOMIA.	350,00 €
	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	180,00 €
	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	250,00 €
	LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	100,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.600,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.360,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	150,00 €
	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	100,00 €
	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	100,00 €
	RX ENDORALE	30,00 €
	VISITA ODONTOIATRICA	70,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	150,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	250,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 19:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	50,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	300,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	120,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	200,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	550,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	700,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	600,00 €
	APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	600,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	150,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	250,00 €
	ENDODONZIA: APICECTOMIA.	350,00 €

	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	180,00 €
	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	250,00 €
	LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	100,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.600,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.360,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	150,00 €
	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	100,00 €
	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	100,00 €
	RX ENDORALE	30,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ODONTOIATRICA	50,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	150,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	250,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	50,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	300,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	120,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	200,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	550,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	700,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	600,00 €
	APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	600,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	150,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	250,00 €
	ENDODONZIA: APICECTOMIA.	350,00 €
	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	180,00 €

	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	250,00 €
	LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	100,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.600,00 €
	TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.360,00 €
	FRENULECTOMIA LINGUALE	150,00 €
	FRENULECTOMIA LABIALE	150,00 €
	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	100,00 €
	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	100,00 €
	RX ENDORALE	30,00 €
	VISITA ODONTOIATRICA	70,00 €
	ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	60,00 €
	SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	150,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	250,00 €
VENERDI (17:00 - 19:00)	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	50,00 €
	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	60,00 €
	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	300,00 €
	ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	200,00 €
	CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	120,00 €
	RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	200,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	300,00 €
	PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	550,00 €
	PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATA	700,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	500,00 €
	PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	600,00 €
	APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	600,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	150,00 €
	CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	250,00 €
	ENDODONZIA: APICECTOMIA.	350,00 €
	GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	180,00 €
	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	250,00 €

LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	100,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.600,00 €
TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FUNZIONALI 1° O 2° ANNO	1.360,00 €
FRENULECTOMIA LINGUALE	150,00 €
FRENULECTOMIA LABIALE	150,00 €
SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	100,00 €
SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	100,00 €
RX ENDORALE	30,00 €
VISITA DI CONTROLLO ODONTOIATRICA	50,00 €
ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	60,00 €
SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	20,00 €
SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	150,00 €
PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	250,00 €

ONCOLOGIA

DI LORENZO GIUSEPPE (P.O. PAGANI / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028 / g.dilorenzo@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
SABATO (08:00 - 13:00)	VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	130,00 €
	VISITA ONCOLOGICA	200,00 €
SABATO (13:00 - 15:00)	VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	130,00 €
	VISITA ONCOLOGICA	200,00 €

FIORILLO CAROLINA (DISTRETTO 66 - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:30 - 17:30)	VISITA ONCOLOGICA	120,00 €
	VISITA SENOLOGICA	80,00 €
LUNEDI (17:30 - 18:30)	VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	80,00 €
MERCOLEDI (15:30 - 17:30)	VISITA ONCOLOGICA	120,00 €
	VISITA SENOLOGICA	80,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 18:30)	VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	80,00 €

PESCE LAURA (STUDIO PRIVATO - Contatto: l.pesce@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:00 - 19:00)	VISITA ONCOLOGICA	150,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	VISITA ONCOLOGICA	150,00 €

MERCOLEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	100,00 €
ROSCIGNO ANNARITA (P.O. POLLA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (16:00 - 17:30)	VISITA ONCOLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	80,00 €
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
AMBROSIO ENRICO (P.O. SARNO - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (14:30 - 15:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	110,00 €
GIOVEDI (15:30 - 16:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
MARTEDI (14:30 - 16:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	110,00 €
MARTEDI (16:30 - 17:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
MERCOLEDI (14:30 - 16:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	110,00 €
MERCOLEDI (16:30 - 17:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
BUONONATO CARLO (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 18:00)	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	250,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	90,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	150,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	150,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	150,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO SX	150,00 €
MERCOLEDI (09:30 - 13:00)	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	250,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €

	VISITA ORTOPEDICA	90,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	150,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	150,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	150,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO SX	150,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 19:00)	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	250,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	90,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	150,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	150,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	150,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO SX	150,00 €
CALABRO' GIAMPIERO (P.O. OLIVETO CITRA / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 18:00)	VISITA ORTOPEDICA	120,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
MARTEDI (16:00 - 18:00)	VISITA ORTOPEDICA	120,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
VENERDI (15:00 - 17:00)	VISITA ORTOPEDICA	120,00 €
VENERDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
CAMMAROTA DOMENICO (P.O. VALLO - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:30 - 16:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	150,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
MARTEDI (16:30 - 17:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
MERCOLEDI (15:30 - 16:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	150,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
MERCOLEDI (16:30 - 17:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	150,00 €

	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
SABATO (10:30 - 12:30)	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
VENERDI (09:30 - 12:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
CAMMILLI MARCELLO (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.cammilli@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 16:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	78,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	128,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	204,92 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	286,89 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	409,84 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	78,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	78,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	204,92 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	286,89 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	409,84 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	78,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	128,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	204,92 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	286,89 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	409,84 €
MERCOLEDI (17:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	78,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	78,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	204,92 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	286,89 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	409,84 €
SABATO (17:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	78,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	128,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	204,92 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	286,89 €

SABATO (18:00 - 19:00)	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	409,84 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	78,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	78,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	204,92 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	286,89 €
VENERDI (15:30 - 16:30)	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	409,84 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	78,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	128,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	204,92 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	286,89 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	409,84 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	78,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	78,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	204,92 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	286,89 €
CAPPELLI ANTONIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.cappelli@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (18:00 - 19:30)	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
MARTEDI (17:30 - 19:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	120,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
MARTEDI (19:30 - 20:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	120,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 19:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	120,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
MERCOLEDI (19:30 - 20:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	120,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
VENERDI (17:30 - 19:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	120,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
VENERDI (19:30 - 20:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	120,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
CARONNA ANTONIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.caronna@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA

LUNEDI (16:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	40,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	40,00 €
	RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	40,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	40,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	40,00 €
	RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	40,00 €
VENERDI (16:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	40,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	40,00 €
	RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	40,00 €
CIOFFI MICHELE (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.cioffi@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:00 - 19:20)	VISITA ORTOPEDICA	120,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	80,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	80,00 €
GIOVEDI (19:20 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	80,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	80,00 €
LUNEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	120,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 19:40)	VISITA ORTOPEDICA	120,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	80,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	80,00 €
MERCOLEDI (19:40 - 20:20)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	80,00 €

	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	80,00 €
SABATO (09:00 - 11:20)	VISITA ORTOPEDICA	120,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	80,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	80,00 €
SABATO (11:20 - 12:00)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	80,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	80,00 €
DI COLA ENRICO (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-2875028)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (17:30 - 20:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	98,00 €
	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	198,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	118,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	118,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	40,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	118,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	198,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 21:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	98,00 €
	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	198,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	118,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	118,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	40,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	118,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	198,00 €
SABATO (14:30 - 20:30)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	98,00 €
VENERDI (16:30 - 20:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	98,00 €
	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	198,00 €

	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	118,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	118,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	40,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	118,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	198,00 €
DI LEO ANTONIO (P.O. VALLO - Contatto: 089-2875028)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
SABATO (09:00 - 12:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	120,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	150,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	20,00 €
	RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	50,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	409,84 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	819,68 €
SABATO (16:00 - 18:00)	VISITA ORTOPEDICA	150,00 €
SABATO (18:00 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	120,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	150,00 €
VENERDI (16:00 - 19:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	120,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	150,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	20,00 €
	RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	50,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	409,84 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	819,68 €
DI NAPOLI GIUSEPPE (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.dinapoli@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	30,00 €
	INIEZ DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE IN ALTRI TESSUTI MOLLI	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	30,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	30,00 €
	INIEZ DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE IN ALTRI TESSUTI MOLLI	70,00 €

	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	30,00 €
LUNEDI (20:00 - 21:00)	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	30,00 €
	INIEZ DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE IN ALTRI TESSUTI MOLLI	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	30,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	30,00 €
	INIEZ DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE IN ALTRI TESSUTI MOLLI	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	30,00 €
VENERDI (16:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	30,00 €
	INIEZ DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE IN ALTRI TESSUTI MOLLI	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	30,00 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	30,00 €
	INIEZ DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE IN ALTRI TESSUTI MOLLI	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	30,00 €
GIORNO MARIO ROSARIO (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 17:00)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	100,00 €
LUNEDI (17:30 - 18:30)	ARTROCENTESI	40,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	40,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	70,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	30,00 €

LUNEDI (18:30 - 20:00)	ARTROCENTESI	40,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	30,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:30)	ARTROCENTESI	40,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	40,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	70,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	30,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	100,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 18:30)	ARTROCENTESI	40,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	30,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	100,00 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	ARTROCENTESI	40,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	40,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	70,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	30,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	100,00 €
VENERDI (19:00 - 20:30)	ARTROCENTESI	40,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	30,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	100,00 €
GIULIANO ANTONIO (P.O. ROCCADASPIDE - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (14:00 - 15:00)	ARTROCENTESI	60,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	60,00 €
	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	80,00 €
	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	60,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	80,00 €

	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO MANO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO PIEDE DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO PIEDE SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO SX	80,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE DX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE SX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE DX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE SX	60,00 €
	MEDICAZIONE DI SHANZ	50,00 €
	ALTRO BENDAGGIO/ DESAULT, SOBAR	60,00 €
	RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	50,00 €
LUNEDI (15:00 - 16:00)	ARTROCENTESI	60,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	60,00 €
	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	80,00 €
	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	60,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO DX	80,00 €

	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO MANO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO PIEDE DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO PIEDE SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO SX	80,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE DX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE SX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE DX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE SX	60,00 €
	MEDICAZIONE DI SHANZ	50,00 €
	ALTRO BENDAGGIO/ DESAULT, SOBAR	60,00 €
	RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	50,00 €
MERCOLEDI (14:00 - 15:00)	ARTROCENTESI	60,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	60,00 €
	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	80,00 €
	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	60,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO MANO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO PIEDE DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO PIEDE SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	80,00 €

	APPARECCHIO GESSATO POLSO SX	80,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE DX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE SX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE DX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE SX	60,00 €
	MEDICAZIONE DI SHANZ	50,00 €
	ALTRO BENDAGGIO/ DESAULT, SOBAR	60,00 €
	RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	50,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 16:00)	ARTROCENTESI	60,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	60,00 €
	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	80,00 €
	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	60,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO MANO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO PIEDE DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO PIEDE SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO SX	80,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE DX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE SX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE DX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE SX	60,00 €
	MEDICAZIONE DI SHANZ	50,00 €

	ALTRO BENDAGGIO/ DESAULT, SOBAR	60,00 €
	RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	50,00 €
VENERDI (14:00 - 15:00)	ARTROCENTESI	60,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	60,00 €
	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	80,00 €
	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	60,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO MANO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO MANO SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO PIEDE DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO PIEDE SX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	80,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO SX	80,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE DX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE SX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE DX	60,00 €
	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE SX	60,00 €
MEDICAZIONE DI SHANZ	50,00 €	
ALTRO BENDAGGIO/ DESAULT, SOBAR	60,00 €	
RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	50,00 €	
VENERDI (15:00 - 16:00)	ARTROCENTESI	60,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	60,00 €
	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €

VISITA ORTOPEDICA	80,00 €
BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	60,00 €
APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO DX	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO SX	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO DX	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO DX	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO SX	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO MANO DX	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO MANO SX	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO PIEDE DX	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO PIEDE SX	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	80,00 €
APPARECCHIO GESSATO POLSO SX	80,00 €
BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE DX	60,00 €
BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE SX	60,00 €
BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE DX	60,00 €
BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE SX	60,00 €
MEDICAZIONE DI SHANZ	50,00 €
ALTRO BENDAGGIO/ DESAULT, SOBAR	60,00 €
RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	50,00 €

IMBRENDA GIOVANNI (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.imbrenda@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:00 - 18:00)	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
GIOVEDI (18:00 - 18:30)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
GIOVEDI (18:30 - 19:00)	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
LUNEDI (17:00 - 18:00)	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
LUNEDI (18:00 - 18:30)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
LUNEDI (18:30 - 19:00)	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €

LANDI ANTONIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: anto.landi@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
--------------	-------------	---------

GIOVEDI (15:00 - 18:00)	ARTROCENTESI	50,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	70,00 €
	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	50,00 €
	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	50,00 €
	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	30,00 €
GIOVEDI (18:00 - 20:00)	ARTROCENTESI	50,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	50,00 €
	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	50,00 €
	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	50,00 €
	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	30,00 €
LUNEDI (15:00 - 18:00)	ARTROCENTESI	50,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	70,00 €
	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	50,00 €
	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	50,00 €
	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	30,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	ARTROCENTESI	50,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	50,00 €
	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	50,00 €
	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	50,00 €
	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	30,00 €
SABATO (09:00 - 11:00)	ARTROCENTESI	50,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	70,00 €
	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	50,00 €
	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	50,00 €
	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	30,00 €
SABATO (11:00 - 12:30)	ARTROCENTESI	50,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	50,00 €

	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	50,00 €
	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	50,00 €
	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	30,00 €
SABATO (11:30 - 12:30)	ARTROCENTESI	50,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	50,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	70,00 €
	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	50,00 €
	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	50,00 €
	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	30,00 €
LANDI GIOVANNI (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (15:00 - 17:00)	ARTROCENTESI	50,00 €
	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	70,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	100,00 €
	APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	100,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	100,00 €
	APPARECCHIO GESSATO POLSO SX	100,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	50,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	50,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	200,00 €
	MERCOLEDI (17:00 - 19:00)	ARTROCENTESI
INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO		50,00 €
VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA		70,00 €
VISITA ORTOPEDICA		70,00 €
APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX		100,00 €
APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX		100,00 €
APPARECCHIO GESSATO POLSO DX		100,00 €
APPARECCHIO GESSATO POLSO SX		100,00 €
MEDICAZIONE ORTOPEDICA		50,00 €

	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	50,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	200,00 €
LANIA VINCENZO (P.O. EBOLI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 16:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	80,00 €
	ALTRO BENDAGGIO/ DESAULT, SOBAR	30,00 €
GIOVEDI (16:00 - 19:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	80,00 €
	ALTRO BENDAGGIO/ DESAULT, SOBAR	30,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	ALTRO BENDAGGIO/ DESAULT, SOBAR	30,00 €
MARTEDI (17:00 - 20:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	60,00 €
	ALTRO BENDAGGIO/ DESAULT, SOBAR	30,00 €
MAZZARELLA GIUSEPPE (P.O. SARNO - Contatto: 089-2875028)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:00 - 17:20)	VISITA ORTOPEDICA	300,00 €
GIOVEDI (17:40 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
MARTEDI (16:00 - 16:20)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	120,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	300,00 €
	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	80,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	90,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	350,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	700,00 €
MARTEDI (16:20 - 16:40)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	120,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €

	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	80,00 €
	MEDICAZIONE ORTOPEDICA	90,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	350,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	700,00 €
MOLINARO ATTILIO - Contatto: 089-2875028)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	100,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	800,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	800,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
LUNEDI (17:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	100,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	800,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	800,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	100,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	800,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €

MARTEDI (19:00 - 20:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	800,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (17:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	100,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	800,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	800,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (19:20 - 20:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	100,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	800,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €

SODANO LUCA (P.O. VALLO - Contatto: 089-2875028)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 16:00)	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €
SABATO (09:00 - 10:00)	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
SABATO (10:00 - 12:00)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €

VALENTINO FRANCO (STUDIO PRIVATO - Contatto: f.valentino@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
VENERDI (15:00 - 18:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	60,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
VENERDI (18:00 - 19:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	70,00 €

VITALI GIACOMO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.vitali@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 17:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	120,00 €
GIOVEDI (17:30 - 20:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
MARTEDI (15:00 - 17:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	120,00 €
MARTEDI (17:30 - 20:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	120,00 €
SABATO (09:00 - 11:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	120,00 €
SABATO (11:30 - 14:00)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €

ZEOLI MASSIMO (P.O. VALLO - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
GIOVEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
MARTEDI (15:30 - 16:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	150,00 €
	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
	CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA	300,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	100,00 €
MARTEDI (16:30 - 17:30)	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
	CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA	300,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	100,00 €

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

BUONINFANTE LUCA (P.O. BATTIPAGLIA / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028 / l.buoninfante@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (09:30 - 12:30)	ECOGRAFIA OSTETRICA	65,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	65,00 €

	VISITA OSTETRICA	65,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	30,00 €
GIOVEDI (15:00 - 20:30)	ECOGRAFIA OSTETRICA	65,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA OSTETRICA	65,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	30,00 €
MARTEDI (09:30 - 12:30)	ECOGRAFIA OSTETRICA	65,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA OSTETRICA	65,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	30,00 €
MARTEDI (15:30 - 20:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	65,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA OSTETRICA	65,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	30,00 €
VENERDI (15:30 - 18:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	65,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA OSTETRICA	65,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	30,00 €
CAIAZZA MARIA (DISTRETTO 66 - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 17:30)	ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI CAUTERIZZAZIONE	80,00 €
	COLPOSCOPIA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	70,00 €
MARTEDI (18:00 - 18:30)	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	60,00 €
CARRAVETTA CARLO (P.O. SAPRI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (17:00 - 18:30)	ECOGRAFIA OSTETRICA O GINEC CON DOPPLER	120,00 €

	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	50,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	120,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	70,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	70,00 €
	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	120,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	70,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	70,00 €
	VISITA OSTETRICA	50,00 €
	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	70,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	50,00 €
MARTEDI (18:30 - 20:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA O GINEC CON DOPPLER	120,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	50,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	120,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	70,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	70,00 €
	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	120,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	70,00 €
	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	50,00 €
CIOFFI FERNANDA (STUDIO PRIVATO - Contatto: f.cioffi@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (09:00 - 14:00)	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	160,00 €
	ISTEROSCOPIA	100,00 €
	BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	160,00 €
	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	250,00 €
	CARDIOTOCOGRAFIA	40,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	80,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	120,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	90,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €

	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	70,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	60,00 €
	VISITA OSTETRICA	70,00 €
VENERDI (09:00 - 14:00)	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	160,00 €
	ISTEROSCOPIA	100,00 €
	BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	160,00 €
	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	250,00 €
	CARDIOTOCOGRAFIA	40,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	80,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	120,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	90,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	70,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	60,00 €
	VISITA OSTETRICA	70,00 €
COSTANTINO MARIA (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.costantino@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (09:00 - 13:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €
LUNEDI (15:00 - 19:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €
VENERDI (09:00 - 12:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €

	VISITA OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €
VENERDI (15:00 - 19:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €
DE LAURENTIIS FRANCESCO (STUDIO PRIVATO - Contatto: f.delautentiis@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (14:30 - 20:30)	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	180,00 €
	CARDIOTOCOGRAFIA	50,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	150,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	120,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	90,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA	70,00 €
	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI (Metodo rapido)	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €
	ES.IST. APP UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento canale)	70,00 €
MARTEDI (14:30 - 20:30)	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	180,00 €
	CARDIOTOCOGRAFIA	50,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	150,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	120,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	90,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA	70,00 €
	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI (Metodo rapido)	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €
	ES.IST. APP UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento canale)	70,00 €
MERCOLEDI (14:30 - 17:30)	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	180,00 €
	CARDIOTOCOGRAFIA	50,00 €

	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	150,00 €	
	ECOGRAFIA OSTETRICA	120,00 €	
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	90,00 €	
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	80,00 €	
	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €	
	VISITA OSTETRICA	70,00 €	
	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI (Metodo rapido)	80,00 €	
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €	
	ES.IST. APP UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento canale)	70,00 €	
MERCOLEDI (17:30 - 20:30)	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	180,00 €	
	CARDIOTOCOGRAFIA	50,00 €	
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	150,00 €	
	ECOGRAFIA OSTETRICA	120,00 €	
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	90,00 €	
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	80,00 €	
	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €	
	VISITA OSTETRICA	70,00 €	
	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI (Metodo rapido)	80,00 €	
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €	
	ES.IST. APP UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento canale)	70,00 €	
	DE VIVO VALENTINO (STUDIO PRIVATO - Contatto: vl.devivo@aslsalerno.it)		
	GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (08:00 - 13:00)	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	50,00 €	
	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	50,00 €	
	ISTEROSCOPIA	250,00 €	
	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	50,00 €	
	BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	50,00 €	
	CARDIOTOCOGRAFIA	30,00 €	
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	60,00 €	
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	60,00 €	
	ECOGRAFIA OSTETRICA	60,00 €	
	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	130,00 €	
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60,00 €	

	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	40,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	60,00 €
	VISITA OSTETRICA	90,00 €
	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	60,00 €
	VISITA URO-GINECOLOGICA	60,00 €
	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	60,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €
MARTEDI (15:00 - 21:00)	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	50,00 €
	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	50,00 €
	ISTEROSCOPIA	250,00 €
	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	50,00 €
	BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	50,00 €
	CARDIOTOCOGRAFIA	30,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	60,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	60,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	60,00 €
	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	130,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	40,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	60,00 €
	VISITA OSTETRICA	90,00 €
	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	60,00 €
	VISITA URO-GINECOLOGICA	60,00 €
	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	60,00 €
ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €	
VENERDI (08:00 - 13:00)	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	50,00 €
	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	50,00 €

	ISTEROSCOPIA	250,00 €
	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	50,00 €
	BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	50,00 €
	CARDIOTOCOGRAFIA	30,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	60,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	60,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	60,00 €
	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	130,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	40,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	60,00 €
	VISITA OSTETRICA	90,00 €
	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	60,00 €
	VISITA URO-GINECOLOGICA	60,00 €
	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	60,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €
VENERDI (15:00 - 21:00)	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	50,00 €
	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	50,00 €
	ISTEROSCOPIA	250,00 €
	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	50,00 €
	BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	50,00 €
	CARDIOTOCOGRAFIA	30,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	60,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	60,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	60,00 €
	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	130,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	40,00 €

	VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	40,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	60,00 €
	VISITA OSTETRICA	90,00 €
	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	60,00 €
	VISITA URO-GINECOLOGICA	60,00 €
	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE	60,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €
DI MARINO ORNELLA (P.O. SARNO - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (17:00 - 19:00)	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	70,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	70,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	15,00 €
MERCOLEDI (19:20 - 20:30)	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	70,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	70,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	15,00 €
SABATO (08:30 - 10:00)	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	70,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	70,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	15,00 €
SABATO (10:20 - 12:30)	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	70,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	70,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	15,00 €

VENERDI (17:00 - 19:00)	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	70,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	70,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	15,00 €
VENERDI (19:20 - 20:30)	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	70,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	70,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	15,00 €
FUNICELLI VITO ROSARIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: vr.funicelli@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (08:30 - 10:00)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00 €
	COLPOSCOPIA	50,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	40,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
GIOVEDI (15:00 - 17:30)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00 €
	COLPOSCOPIA	50,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	40,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	30,00 €
LUNEDI (08:30 - 10:00)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00 €
	COLPOSCOPIA	50,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	40,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €

	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
LUNEDI (15:00 - 17:00)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00 €
	COLPOSCOPIA	50,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	40,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	30,00 €
SABATO (08:30 - 12:00)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00 €
	COLPOSCOPIA	50,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	40,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
SABATO (15:00 - 18:00)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00 €
	COLPOSCOPIA	50,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	40,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	30,00 €
VENERDI (08:30 - 12:30)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00 €
	COLPOSCOPIA	50,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	40,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
VENERDI (15:00 - 17:30)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	100,00 €
	COLPOSCOPIA	50,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €

	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	40,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	30,00 €
LIZZA ROSALIA (STUDIO PRIVATO)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 17:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA OSTETRICA	100,00 €
	PRELIEVO CITOLOGICO	50,00 €
GIOVEDI (17:00 - 18:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA OSTETRICA	100,00 €
	PRELIEVO CITOLOGICO	50,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA OSTETRICA	100,00 €
	PRELIEVO CITOLOGICO	50,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA OSTETRICA	100,00 €

	PRELIEVO CITOLOGICO	50,00 €
LUPI ANDREA (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.lupi@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (17:00 - 18:30)	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	100,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA OSTETRICA	100,00 €
MERCOLEDI (18:30 - 19:30)	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	100,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	80,00 €
PALLADINO ROSANNA (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.palladino@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	70,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	60,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	70,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	20,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 19:00)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	70,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	60,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	70,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	20,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	70,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	60,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	70,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	20,00 €
VENERDI (17:00 - 19:00)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	70,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €

	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	60,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	70,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	20,00 €
PALUMBO ANNA RITA (STUDIO PRIVATO - Contatto: anr.palumbo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (15:00 - 17:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	15,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 19:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	15,00 €
VENERDI (09:00 - 11:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	15,00 €
VENERDI (11:00 - 13:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	15,00 €
PISAPIA CIOFFI GIOVANNI (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-2875028)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 19:00)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	250,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	65,00 €

	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA OSTETRICA	65,00 €
	VISITA URO-GINECOLOGICA	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	40,00 €
MARTEDI (19:00 - 20:30)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	250,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	65,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	65,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	40,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 19:00)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	250,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	65,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA OSTETRICA	65,00 €
	VISITA URO-GINECOLOGICA	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	40,00 €
MERCOLEDI (19:00 - 20:30)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	250,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	65,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	65,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	40,00 €
VENERDI (15:00 - 19:00)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	250,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	65,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA OSTETRICA	65,00 €
	VISITA URO-GINECOLOGICA	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	40,00 €
VENERDI (19:00 - 20:30)	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	250,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	65,00 €

	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	65,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	65,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	40,00 €
RAGONE RODOLFO (STUDIO PRIVATO - Contatto: rd.ragone@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (17:00 - 18:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA OSTETRICA	50,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
VENERDI (17:00 - 18:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA OSTETRICA	50,00 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
RAGOSTA GAETANO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.ragosta@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 17:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	70,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	70,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	70,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	70,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	70,00 €
VENERDI (17:00 - 18:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	70,00 €

	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
SANTORIELLO TERESA (STUDIO PRIVATO - Contatto: t.santoriello@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:00 - 18:30)	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	100,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	80,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	80,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	100,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA OSTETRICA	100,00 €
	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	100,00 €
GIOVEDI (18:30 - 19:10)	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	100,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	80,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	80,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	100,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	100,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:30)	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	100,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	80,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	80,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	100,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA OSTETRICA	100,00 €
	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	100,00 €
MARTEDI (18:30 - 19:10)	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	100,00 €
	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	80,00 €

	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	80,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	100,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	100,00 €
SCEVOLA COSTANZA (STUDIO PRIVATO - Contatto: c.scevola@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 17:00)	ASPORTAZIONE CONDILOMI UTERINI CAUTERIZZAZIONE	80,00 €
	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	80,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	80,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	ASPORTAZIONE CONDILOMI UTERINI CAUTERIZZAZIONE	80,00 €
	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	80,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	80,00 €
SQUITIERI ANTONIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: an.squitieri@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 17:30)	CARDIOTOCOGRAFIA	50,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
LUNEDI (17:30 - 19:00)	CARDIOTOCOGRAFIA	50,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:30)	CARDIOTOCOGRAFIA	50,00 €

	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 19:00)	CARDIOTOCOGRAFIA	50,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	50,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	50,00 €

TANAGRO SAVINA (STUDIO PRIVATO)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 17:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA OSTETRICA	100,00 €
	PRELIEVO CITOLOGICO	50,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	PRELIEVO CITOLOGICO	50,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
	VISITA OSTETRICA	100,00 €
	PRELIEVO CITOLOGICO	50,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 18:00)	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
	PRELIEVO CITOLOGICO	50,00 €

TORSIELLO BRUNO (STUDIO PRIVATO - Contatto: b.torsiello@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:30 - 17:30)	ASPORTAZIONE CONDILOMI UTERINI CAUTERIZZAZIONE	80,00 €
	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	80,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €

	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	80,00 €
LUNEDI (17:30 - 19:30)	ASPORTAZIONE CONDILOMI UTERINI CAUTERIZZAZIONE	80,00 €
	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	80,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	80,00 €
MERCOLEDI (15:30 - 17:30)	ASPORTAZIONE CONDILOMI UTERINI CAUTERIZZAZIONE	80,00 €
	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	80,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	80,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 19:30)	ASPORTAZIONE CONDILOMI UTERINI CAUTERIZZAZIONE	80,00 €
	INSERZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	80,00 €
	ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
	VISITA OSTETRICA	80,00 €
	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]	80,00 €
OTORINOLARINGOIATRIA		
CAMPANILE VINCENZO (STUDIO PRIVATO - Contatto: v60.campanile@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 17:30)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	110,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60,00 €

	IMPEDENZOMETRIA	60,00 €
	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	60,00 €
LUNEDI (17:30 - 18:30)	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	30,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	60,00 €
	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	60,00 €
VENERDI (15:00 - 17:30)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	110,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	60,00 €
	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	60,00 €
VENERDI (17:30 - 18:30)	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	30,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	60,00 €
	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	60,00 €
CAPALDO ALFONSO (STUDIO PRIVATO - Contatto: al.capaldo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 20:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	30,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	20,00 €
LUNEDI (20:00 - 21:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	30,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	50,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	20,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 20:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	30,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	20,00 €
MERCOLEDI (20:00 - 21:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	30,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	50,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	20,00 €
VENERDI (15:00 - 20:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	30,00 €

	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	20,00 €
VENERDI (20:00 - 21:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	30,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	50,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	20,00 €
CRISCUOLI GAETANO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.criscuoli@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 20:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	50,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	100,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	30,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
LUNEDI (20:00 - 21:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	100,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	30,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
MARTEDI (16:00 - 19:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	50,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	100,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	30,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
MARTEDI (19:00 - 20:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	100,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	30,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 19:30)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	50,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	100,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	30,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	20,00 €

	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
SABATO (08:30 - 11:30)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	100,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	100,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	30,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
VENERDI (16:00 - 20:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	50,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	100,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	30,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
VENERDI (20:00 - 21:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	100,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	30,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	20,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
ESPOSITO ANGELO (STUDIO PRIVATO - Contatto: ag.esposito@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:30 - 19:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	60,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	80,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60,00 €
	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
GIOVEDI (19:15 - 19:45)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	40,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60,00 €
	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
MARTEDI (15:30 - 19:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	60,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	80,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60,00 €
	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
MARTEDI (19:15 - 19:45)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	40,00 €

	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60,00 €
	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
MERCOLEDI (15:30 - 19:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	60,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	80,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60,00 €
	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
MERCOLEDI (19:15 - 19:45)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	40,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60,00 €
	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
VENERDI (15:30 - 19:00)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	60,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	80,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60,00 €
	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
VENERDI (19:15 - 19:45)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	60,00 €
	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	40,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60,00 €
	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	50,00 €
PALLADINO REMO (STUDIO PRIVATO - Contatto: r.palladino@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (14:00 - 17:00)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	150,00 €
GIOVEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	150,00 €
LUNEDI (14:00 - 17:00)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	150,00 €
LUNEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	150,00 €
MARTEDI (14:00 - 17:00)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	150,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	150,00 €
MERCOLEDI (14:00 - 17:00)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	150,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	150,00 €
RODIO GIOVANNI ANIELLO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.rodio@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 15:30)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
GIOVEDI (15:40 - 16:00)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
GIOVEDI (16:20 - 19:20)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	50,00 €

	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	40,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	40,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	40,00 €
	ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO DX	35,00 €
	ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO SX	35,00 €
GIOVEDI (19:20 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	40,00 €
LUNEDI (15:00 - 15:30)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
LUNEDI (15:40 - 16:00)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
LUNEDI (16:20 - 19:20)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	50,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	40,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	40,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	40,00 €
	ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO DX	35,00 €
	ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO SX	35,00 €
LUNEDI (19:20 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	40,00 €
MARTEDI (15:00 - 15:30)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
MARTEDI (15:40 - 16:00)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
MARTEDI (16:20 - 19:20)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	50,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	40,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	40,00 €
	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	40,00 €
	ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO DX	35,00 €
	ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO SX	35,00 €
MARTEDI (19:20 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	40,00 €
VENERDI (15:00 - 15:30)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
VENERDI (15:40 - 16:00)	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
VENERDI (16:20 - 19:20)	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	50,00 €
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	60,00 €
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	40,00 €
	IMPEDENZOMETRIA	40,00 €

	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	40,00 €
	ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO DX	35,00 €
	ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO SX	35,00 €
VENERDI (19:20 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	40,00 €
PEDIATRIA		
BARBARULO ATTILIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.barbarulo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (09:00 - 11:00)	VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	40,00 €
LUNEDI (16:00 - 19:00)	VISITA NEONATOLOGICA	80,00 €
	VISITA PEDIATRICA	80,00 €
MERCOLEDI (09:00 - 11:00)	VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	40,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 19:00)	VISITA NEONATOLOGICA	80,00 €
	VISITA PEDIATRICA	80,00 €
VENERDI (09:00 - 11:00)	VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	40,00 €
VENERDI (16:00 - 19:00)	VISITA NEONATOLOGICA	80,00 €
	VISITA PEDIATRICA	80,00 €
DI SALVIO DARIO (STUDIO PRIVATO)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 17:00)	VISITA PEDIATRICA	90,00 €
	VISITA AUXOLOGICA	90,00 €
LUNEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	60,00 €
MARTEDI (15:00 - 19:00)	VISITA PEDIATRICA	90,00 €
FRANZESE GIOVANNI (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.franzese@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	80,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:00)	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
	VISITA PEDIATRICA	100,00 €
GUERCIO NUZIO SALVATORE (P.O. BATTIPAGLIA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA

GIOVEDI (15:00 - 18:00)	VISITA PEDIATRICA	90,00 €
GIOVEDI (18:00 - 19:15)	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	70,00 €
LUNEDI (14:30 - 18:00)	VISITA PEDIATRICA	90,00 €
LUNEDI (18:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	70,00 €
MARCHESANO GIUSEPPE (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.marchesano@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (17:00 - 18:00)	VISITA NEONATOLOGICA	60,00 €
	VISITA PEDIATRICA	60,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	40,00 €
NASCA ROBERTO (STUDIO PRIVATO - Contatto: r.nasca@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 19:00)	VISITA NEONATOLOGICA	60,00 €
	VISITA PEDIATRICA	60,00 €
LUNEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	40,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 19:00)	VISITA NEONATOLOGICA	60,00 €
	VISITA PEDIATRICA	60,00 €
MERCOLEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	40,00 €
PNEUMOLOGIA		
GENOVESE ELVIRA (STUDIO PRIVATO - Contatto: e.genovese@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 16:45)	VISITA PNEUMOLOGICA	150,00 €
GIOVEDI (16:45 - 18:15)	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	150,00 €
GIOVEDI (19:15 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	150,00 €
	VISITA PNEUMOLOGICA	150,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:30)	VISITA PNEUMOLOGICA	150,00 €
MARTEDI (17:30 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	150,00 €
MARTEDI (20:00 - 20:45)	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	150,00 €
	VISITA PNEUMOLOGICA	150,00 €
MEROLA ELENA (P.O. EBOLI - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA

GIOVEDI (14:30 - 16:30)	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	120,00 €
	POLISONNOGRAMMA NOTTURNO	220,00 €
	SPIROMETRIA SEMPLICE	50,00 €
	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	80,00 €
	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	70,00 €
	TEST DEL CAMMINO	80,00 €
	MISURA NON INVASIVA SATURAZIONE OSSIEMOGLOBINICA / PULSOSSIMETRIA	80,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	120,00 €
	VISITA PNEUMOLOGICA	150,00 €
LUNEDI (14:30 - 16:30)	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	120,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	120,00 €
	VISITA PNEUMOLOGICA	150,00 €
MARTEDI (14:30 - 16:30)	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	120,00 €
	POLISONNOGRAMMA NOTTURNO	220,00 €
	SPIROMETRIA SEMPLICE	50,00 €
	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	80,00 €
	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	70,00 €
	TEST DEL CAMMINO	80,00 €
	MISURA NON INVASIVA SATURAZIONE OSSIEMOGLOBINICA / PULSOSSIMETRIA	80,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	120,00 €
	VISITA PNEUMOLOGICA	150,00 €
MERCOLEDI (14:30 - 16:30)	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	120,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	120,00 €
	VISITA PNEUMOLOGICA	150,00 €
VENERDI (14:30 - 16:30)	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	120,00 €
	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	120,00 €
	VISITA PNEUMOLOGICA	150,00 €
PSICHIATRIA		
AMENDOLA DAVIDE (STUDIO PRIVATO - Contatto: d.amendola@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	CONSULENZA BRANCA MEDICA	200,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	60,00 €

	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
GIOVEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO	25,00 €
	CONSULENZA BRANCA MEDICA	200,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	60,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
LUNEDI (16:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO	25,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	CONSULENZA BRANCA MEDICA	200,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
MARTEDI (16:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	CONSULENZA BRANCA MEDICA	200,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO	25,00 €
	CONSULENZA BRANCA MEDICA	200,00 €

	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	60,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	CONSULENZA BRANCA MEDICA	200,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO	25,00 €
	CONSULENZA BRANCA MEDICA	200,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	60,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
SABATO (09:30 - 11:30)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	CONSULENZA BRANCA MEDICA	200,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
SABATO (11:30 - 12:30)	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO	25,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
VENERDI (16:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO	25,00 €
	CONSULENZA BRANCA MEDICA	200,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	60,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
ARMETTA LUISA (STUDIO PRIVATO - Contatto: l.armetta@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (09:00 - 10:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
GIOVEDI (10:00 - 11:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
LUNEDI (09:00 - 10:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	60,00 €
MARTEDI (15:00 - 16:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 16:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
VENERDI (09:00 - 10:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
BELLISSIMO EUGENIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: e.bellissimo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:30 - 17:30)	CONSULENZA BRANCA MEDICA	50,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	70,00 €

	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
GIOVEDI (17:30 - 19:30)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	CONSULENZA BRANCA MEDICA	50,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	70,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
LUNEDI (15:30 - 17:30)	CONSULENZA BRANCA MEDICA	50,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
LUNEDI (17:30 - 19:30)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	CONSULENZA BRANCA MEDICA	50,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	70,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
SABATO (09:00 - 10:30)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
SABATO (10:30 - 12:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
BISOGNO ALFREDO (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.bisogno@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:30 - 17:15)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
GIOVEDI (17:15 - 21:15)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	70,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
LUNEDI (18:30 - 19:15)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
LUNEDI (19:15 - 20:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	70,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
SABATO (09:30 - 10:30)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €

SABATO (10:30 - 12:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	70,00 €
VENERDI (16:30 - 17:15)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
VENERDI (17:15 - 20:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	70,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
CAIVANO VITO (STUDIO PRIVATO - Contatto: v.caivano@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
GIOVEDI (19:30 - 21:30)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
LUNEDI (18:00 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
LUNEDI (19:30 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €

LUNEDI (20:00 - 20:30)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
MARTEDI (15:00 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
MARTEDI (19:30 - 21:30)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (18:00 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (19:30 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (20:00 - 20:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
CORRIVETTI GIULIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.corrivetti@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	148,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	98,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	78,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	78,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	98,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	3.000,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	148,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	98,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	98,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	78,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	78,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	98,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	3.000,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	148,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	98,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	78,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	78,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	98,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	3.000,00 €
	MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA
VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA		98,00 €
COLLOQUIO PSICHIATRICO		98,00 €
PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA		78,00 €
PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA		78,00 €
PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA		98,00 €
VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'		500,00 €
VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'		1.500,00 €
VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'		3.000,00 €
VENERDI (16:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	148,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	98,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	78,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	78,00 €

	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	98,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	3.000,00 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	148,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	98,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	98,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	78,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	78,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	98,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	3.000,00 €
D'AGOSTINO GIULIA (STUDIO PRIVATO - Contatto: spec.dagostinog@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 17:00)	VISITA PSICHIATRICA	110,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	90,00 €
LUNEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	110,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	90,00 €
MARTEDI (16:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	110,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 17:00)	VISITA PSICHIATRICA	110,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	90,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	110,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	90,00 €
DE MARINIS TITO (STUDIO PRIVATO - Contatto: t.demarinis@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 17:30)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	500,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	327,87 €

	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	409,84 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	819,67 €
GIOVEDI (16:00 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
GIOVEDI (17:30 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	500,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	327,87 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	409,84 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	819,67 €
MARTEDI (16:00 - 17:30)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	500,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	327,87 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	409,84 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	819,67 €
MARTEDI (16:00 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
MARTEDI (17:30 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	500,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	327,87 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	409,84 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	819,67 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:30)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	500,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	327,87 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	409,84 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	819,67 €
MERCOLEDI (16:00 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
MERCOLEDI (17:30 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	500,00 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	327,87 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	409,84 €
	PARERE MEDICO LEGALE CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	819,67 €
DELL'ACQUA ANDREA (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.dellacqua@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:30 - 19:30)	VISITA PSICHIATRICA	300,00 €

MARTEDI (19:30 - 21:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	200,00 €
MERCOLEDI (16:30 - 19:30)	VISITA PSICHIATRICA	300,00 €
MERCOLEDI (19:30 - 21:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	200,00 €
VENERDI (17:00 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	300,00 €
VENERDI (19:00 - 21:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	200,00 €
DI CERBO ENRICO (STUDIO PRIVATO - Contatto: e.dicerbo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:30 - 17:30)	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	150,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	90,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	90,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	40,00 €
GIOVEDI (17:30 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	90,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	90,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	90,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	40,00 €
LUNEDI (16:30 - 17:30)	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	150,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	90,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	90,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	40,00 €
LUNEDI (17:30 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	90,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	90,00 €

	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	90,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	40,00 €
MERCOLEDI (16:30 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	90,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	90,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	90,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	40,00 €
	MERCOLEDI (16:30 - 19:30)	VISITA PSICHIATRICA
DIAVOLETTO ALDO (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.diavoletto@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 17:00)	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	65,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	65,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	30,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	65,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	65,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	30,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €
MARTEDI (15:00 - 17:00)	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	65,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	65,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	65,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	65,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	30,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €	
MERCOLEDI (15:00 - 17:00)	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	65,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	65,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	30,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	65,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	65,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	30,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €
SABATO (10:00 - 11:00)	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
SABATO (11:00 - 12:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
VENERDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	65,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	65,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	30,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	65,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	65,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	65,00 €

	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	30,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €

ESPOSITO RAFFAELLA (DIP. SALUTE MENTALE / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028 / rfl.esposito@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (18:00 - 21:30)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	120,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 21:30)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	120,00 €
SABATO (18:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	120,00 €
VENERDI (20:00 - 21:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	120,00 €

FIGLIO GERMANO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.fiore@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	50,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	1.000,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	3.000,00 €
MARTEDI (15:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	50,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	1.000,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	3.000,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €

VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €
PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	50,00 €
VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	1.500,00 €
VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	3.000,00 €

FORTE ANGELA (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.forte@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	60,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	50,00 €

GALLO GIANPIERO (STUDIO PRIVATO - Contatto: gn.gallo@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (08:00 - 10:00)	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
LUNEDI (10:00 - 14:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
SABATO (08:00 - 10:00)	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
SABATO (10:00 - 14:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €

GENTILE SALVATORE (STUDIO PRIVATO - Contatto: s.gentile@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (17:00 - 20:00)	VISITA NEUROLOGICA	150,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	100,00 €
MERCOLEDI (10:00 - 11:00)	VISITA NEUROLOGICA	150,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
VENERDI (10:30 - 12:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	100,00 €

IODICE DAVIDE (STUDIO PRIVATO - Contatto: d.iodice@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	150,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €

GIOVEDI (19:30 - 21:30)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
LUNEDI (19:00 - 19:30)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
LUNEDI (19:30 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	150,00 €
MARTEDI (16:00 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	150,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
MARTEDI (19:30 - 21:30)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
SABATO (14:30 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	150,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
SABATO (19:00 - 21:30)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	150,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (17:30 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	150,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (20:00 - 21:30)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	150,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
IULIANO FRANCESCO (STUDIO PRIVATO - Contatto: f.iuliano@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:30 - 17:30)	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	150,00 €
	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	150,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	200,00 €
LUNEDI (17:30 - 19:30)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	200,00 €
MARTEDI (15:30 - 17:30)	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	150,00 €

	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	150,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	200,00 €
MARTEDI (17:30 - 19:30)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	150,00 €
	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	200,00 €
LONGOBARDI SALVATORE (STUDIO PRIVATO - Contatto: s.longobardi@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
GIOVEDI (19:00 - 21:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
LUNEDI (17:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
LUNEDI (18:00 - 21:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
MARTEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 21:30)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
SABATO (10:00 - 11:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
SABATO (11:00 - 12:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (17:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
VENERDI (18:00 - 21:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	100,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	1.000,00 €
MAUTONE ANTONIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.mautone@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:30 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	75,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	50,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	50,00 €
	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA PER IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI	50,00 €
	VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	100,00 €
LUNEDI (18:00 - 18:30)	VISITA PSICHIATRICA	75,00 €
MERCOLEDI (15:30 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	75,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	50,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	50,00 €
	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA PER IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI	50,00 €
	VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	100,00 €
SABATO (15:30 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	75,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	50,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	50,00 €
	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA PER IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI	50,00 €
	VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	100,00 €

VENERDI (15:30 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	75,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	50,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	50,00 €
	CERTIFICATO DI IDON. PSICOFISICA PER IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI	50,00 €
	VISITA MED. LEGALE CON CERTIFICAZIONE	100,00 €
VENERDI (18:30 - 20:30)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	50,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	50,00 €
MAZZA AMERICO (STUDIO PRIVATO - Contatto: am.mazza@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (18:00 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
MARTEDI (16:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	25,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	50,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO	15,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	50,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	25,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	50,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO	15,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	50,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €

SABATO (17:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	25,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	50,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
SABATO (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO	15,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	50,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
VENERDI (17:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	25,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	50,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO MONITORAGGIO FARMACI AD ALTO COSTO	15,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	50,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
MELE AMILCARE (STUDIO PRIVATO - Contatto: am.mele@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (08:00 - 14:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
LUNEDI (17:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
SABATO (17:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €

SABATO (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
MIGNONE MARIA LAURA (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.mignone@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
GIOVEDI (19:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
LUNEDI (16:00 - 17:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
LUNEDI (17:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
MARTEDI (17:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
MERCOLEDI (19:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €

	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
SABATO (09:00 - 10:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
SABATO (10:00 - 12:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
VENERDI (17:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
MONACO FRANCESCO (DIP. SALUTE MENTALE - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 17:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
LUNEDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
VENERDI (17:00 - 18:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	500,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	700,00 €
MORENA DONATO (STUDIO PRIVATO - Contatto: d.morena@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
GIOVEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
MARTEDI (19:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
SABATO (10:00 - 11:00)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
PAGANO ANTONIO MARIA (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.pagano@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (15:00 - 17:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	50,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	50,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	100,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	50,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	100,00 €

PALMIERI SIMONA (STUDIO PRIVATO - Contatto: s.palmieri@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 16:50)	VISITA PSICHIATRICA	90,00 €
MARTEDI (16:00 - 16:50)	VISITA PSICHIATRICA	90,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 16:50)	VISITA PSICHIATRICA	90,00 €

PALUMBO CARMELA (STUDIO PRIVATO - Contatto: cl.palumbo@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 17:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
LUNEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
MARTEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €

PETRONE RACHELINA (STUDIO PRIVATO - Contatto: ra.petrone@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (08:00 - 14:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
MERCOLEDI (14:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
SABATO (08:00 - 14:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
SABATO (14:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €

PINTO GAETANO (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.pinto@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:30 - 19:30)	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	140,00 €
MERCOLEDI (16:30 - 19:30)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	80,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	140,00 €

PRISCO VINCENZO (STUDIO PRIVATO - Contatto: v.prisco@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (18:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	130,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	110,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	300,00 €
LUNEDI (16:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	130,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	110,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	300,00 €
MARTEDI (16:00 - 18:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	130,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	110,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	300,00 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	130,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	110,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	300,00 €

RAGONE MARIA ANTONIETTA (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.ragone@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (17:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	120,00 €

	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	200,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	200,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 19:00)	COLLOQUIO PSICHIATRICO	150,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	200,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	200,00 €
ROBERTO PIERPAOLO (STUDIO PRIVATO - Contatto: p.roberto@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 18:00)	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	112,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	102,00 €
	COLLOQUIO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	90,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
MARTEDI (18:30 - 20:30)	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	112,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	85,00 €
	COLLOQUIO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	90,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	250,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	350,00 €
VENERDI (16:30 - 17:30)	VISITA PSICHIATRICA	102,00 €
SENATORE DOMENICA (STUDIO PRIVATO - Contatto: d.senatore@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:45 - 19:30)	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	100,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	100,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	100,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	120,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €

MERCOLEDI (15:00 - 16:00)	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 17:15)	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	100,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	100,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	100,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	100,00 €
	VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	100,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	120,00 €
SUPINO MARINA (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.supino@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 20:00)	VISITA PSICHIATRICA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
VISCONTI ANNA (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.visconti@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 18:00)	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	150,00 €
GIOVEDI (19:00 - 21:00)	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	150,00 €
ZAMPOLI ANGELO (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.zampoli@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (17:00 - 19:00)	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
MARTEDI (17:00 - 19:00)	VISITA NEUROLOGICA	100,00 €
	VISITA PSICHIATRICA	100,00 €
PSICOLOGIA		
ACCONCIA CARMINE (STUDIO PRIVATO - Contatto: c.acconcia@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (18:30 - 20:30)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	300,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	90,00 €

	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	90,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	120,00 €
MERCOLEDI (18:30 - 20:30)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	300,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	90,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	90,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	120,00 €
BOCCIA ANTONELLA (STUDIO PRIVATO - Contatto: an.boccia@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:30 - 20:30)	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
LUNEDI (16:30 - 20:30)	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
CASERTA DANIELA (STUDIO PRIVATO - Contatto: d.caserta@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (17:00 - 20:00)	TRAINING PER DISLESSIA.PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI 10).	40,00 €
	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO 10 SEDUTE)	40,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	0,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	150,00 €
	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	100,00 €
	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	100,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	70,00 €
COLLOQUIO PSICHIATRICO	300,00 €	

MERCOLEDI (17:00 - 20:00)	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	70,00 €
	TRAINING PER DISLESSIA.PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI 10).	40,00 €
	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO 10 SEDUTE)	40,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	0,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	150,00 €
	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	100,00 €
	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	100,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	70,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	300,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	70,00 €	
VENERDI (17:00 - 20:00)	TRAINING PER DISLESSIA.PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI 10).	40,00 €
	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO 10 SEDUTE)	40,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	0,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	150,00 €
	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	100,00 €
	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	100,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	70,00 €
	COLLOQUIO PSICHIATRICO	300,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	70,00 €
	CUCCO GIUSEPPINA (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.cucco@aslsalerno.it)	
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 19:00)	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	200,00 €

	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	200,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 19:00)	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	200,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	200,00 €
VENERDI (16:00 - 19:00)	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	200,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	200,00 €
D'ANTUONO GIOVANNI (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.dantuono@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	120,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	50,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	70,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	120,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	50,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	70,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	60,00 €

	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	120,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	50,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	70,00 €
VENERDI (17:00 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	120,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	60,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	120,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	50,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	70,00 €
FERRILLO MARIACARLA (STUDIO PRIVATO - Contatto: mc.ferrillo@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 16:50)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	160,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	500,00 €
GIOVEDI (16:50 - 18:30)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €

	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	160,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	500,00 €
LUNEDI (16:00 - 16:50)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	160,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	500,00 €
LUNEDI (16:50 - 18:30)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	160,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	500,00 €
MARTEDI (16:00 - 16:50)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	160,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	500,00 €
MARTEDI (16:50 - 18:30)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €

	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	160,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	500,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 16:50)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	160,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	500,00 €
MERCOLEDI (16:50 - 18:30)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	160,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	500,00 €
SABATO (10:00 - 10:50)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	160,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	500,00 €
SABATO (10:50 - 12:30)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	160,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	500,00 €
VENERDI (16:00 - 16:50)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	160,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	500,00 €
VENERDI (16:50 - 18:30)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	80,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	160,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	500,00 €
GRANDINETTI ANTONIETTA (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.grandinetti@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 19:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €

	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	150,00 €
VENERDI (15:00 - 19:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	150,00 €
	GUARIGLIA ANTONELLA (STUDIO PRIVATO - Contatto: anto.guariglia@aslsalerno.it)	
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 20:00)	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	40,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 20:00)	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	40,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
SABATO (08:00 - 09:00)	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	40,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
SABATO (09:00 - 13:00)	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	40,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
VENERDI (16:00 - 20:00)	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	40,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
LONGOBARDI ANNA (STUDIO PRIVATO - Contatto: anna.longobardi@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	80,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	60,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	30,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	80,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	60,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €

	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	30,00 €
VENERDI (16:00 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	80,00 €
	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	60,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	30,00 €
	MARINO MARIA (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.marino@aslsalerno.it)	
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 18:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	75,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	85,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	40,00 €
	GIOVEDI (18:00 - 19:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2
COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA		70,00 €
PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA		70,00 €
PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA		75,00 €
PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA		85,00 €
PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA		40,00 €
LUNEDI (15:00 - 18:00)		SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	75,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	85,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	40,00 €
	LUNEDI (18:00 - 19:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2
COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA		70,00 €
PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA		70,00 €
PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA		75,00 €
PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA		85,00 €
PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA		40,00 €

	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	40,00 €
MARTEDI (09:00 - 11:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	75,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	85,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	40,00 €
MARTEDI (11:00 - 13:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	75,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	85,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	40,00 €
SABATO (09:00 - 13:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	75,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	85,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	40,00 €
SABATO (15:00 - 17:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	75,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	85,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	40,00 €
PERROTTA PAOLA (STUDIO PRIVATO - Contatto: p.perrotta@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (19:00 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	300,00 €
	CONSULENZA PSICOLOGICA	250,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €
LUNEDI (20:00 - 21:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	300,00 €
	CONSULENZA PSICOLOGICA	250,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €
MARTEDI (16:00 - 17:00)	CONSULENZA PSICOLOGICA	250,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	CONSULENZA PSICOLOGICA	250,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	300,00 €
	CONSULENZA PSICOLOGICA	250,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	300,00 €
	CONSULENZA PSICOLOGICA	250,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	300,00 €
	CONSULENZA PSICOLOGICA	250,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	130,00 €

	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €
VENERDI (17:00 - 18:00)	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	300,00 €
	CONSULENZA PSICOLOGICA	250,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	100,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	130,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI LIEVE DIFFICOLTA'	150,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI MEDIA DIFFICOLTA'	200,00 €
	VISITA SPECIALISTICA AI FINI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE SCRITTA DI ALTA DIFFICOLTA'	300,00 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	CONSULENZA PSICOLOGICA	250,00 €
SANTOLIA MARIA (STUDIO PRIVATO - Contatto: m.santolia@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 18:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	75,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	85,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	75,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	85,00 €
SABATO (09:00 - 12:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	75,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	85,00 €
SABATO (12:00 - 15:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	75,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	85,00 €
VENERDI (15:00 - 18:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	75,00 €

	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	85,00 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	350,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	70,00 €
	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	75,00 €
	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	85,00 €
TRUONO GIOVANNI (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.truono@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	70,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	20,00 €
LUNEDI (15:00 - 20:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	70,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	20,00 €
MARTEDI (15:00 - 19:00)	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'-MMPI 2	70,00 €
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	60,00 €
	PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER SEDUTA	20,00 €
REUMATOLOGIA		
AMATO PATRIZIA (STUDIO PRIVATO - Contatto: p.amato@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (16:00 - 17:00)	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	50,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	120,00 €
LUNEDI (17:00 - 19:00)	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	50,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	120,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 18:00)	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	40,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	120,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 19:00)	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	50,00 €
VENERDI (16:00 - 17:00)	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	40,00 €

	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	50,00 €
VENERDI (17:00 - 19:00)	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	40,00 €
	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	50,00 €
BARBA MARCO (STUDIO PRIVATO - Contatto: mc.barba@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:00 - 17:30)	VISITA MEDICINA INT	120,00 €
GIOVEDI (17:30 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	80,00 €
GUGLIUCCI GIOVANNI (P.O. OLIVETO CITRA - Contatto: 089-28750280)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:30 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	50,00 €
	VISITA PER VALUTAZIONE NON AUTOSUFFICIENZA	100,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	80,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 16:00)	VISITA REUMATOLOGICA	80,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:00)	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	50,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 18:30)	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	50,00 €
	VISITA PER VALUTAZIONE NON AUTOSUFFICIENZA	100,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	80,00 €
MERCOLEDI (18:30 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	50,00 €
	VISITA PER VALUTAZIONE NON AUTOSUFFICIENZA	100,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	80,00 €
VENERDI (16:30 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	50,00 €
	VISITA PER VALUTAZIONE NON AUTOSUFFICIENZA	100,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	80,00 €
SCARPATO SALVATORE (STUDIO PRIVATO - Contatto: s.scarpato@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 17:30)	CAPILLAROSCOPIA	80,00 €
	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	80,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	120,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	CAPILLAROSCOPIA	80,00 €
	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	100,00 €
MERCOLEDI (16:00 - 17:30)	CAPILLAROSCOPIA	80,00 €
	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	80,00 €

MERCOLEDI (18:00 - 19:00)	VISITA REUMATOLOGICA	120,00 €
	CAPILLAROSCOPIA	80,00 €
	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	100,00 €
VENERDI (16:00 - 17:30)	CAPILLAROSCOPIA	80,00 €
	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	80,00 €
	VISITA REUMATOLOGICA	120,00 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	CAPILLAROSCOPIA	80,00 €
	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	100,00 €

SCIENZE DELL'ALIMENTAZIONE

VITOLO CLAUDIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: cl.vitolo@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:30 - 17:30)	VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	100,00 €
LUNEDI (17:30 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	50,00 €

UROLOGIA

BENINCASA ALFONSO (P.O. VALLO - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (15:00 - 17:00)	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	500,00 €
	CATERISMO VESCICALE	50,00 €
	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	80,00 €
	UROFLUSSOMETRIA	100,00 €
	VISITA UROLOGICA	100,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	500,00 €
	CATERISMO VESCICALE	50,00 €
	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	80,00 €
	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	80,00 €
	UROFLUSSOMETRIA	100,00 €

CAMPITELLI ANTONIO (STUDIO PRIVATO - Contatto: a.campitelli@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (15:30 - 18:30)	VISITA UROLOGICA	100,00 €
GIOVEDI (18:30 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	70,00 €
MARTEDI (09:00 - 12:00)	VISITA UROLOGICA	100,00 €

MARTEDI (12:00 - 12:30)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	70,00 €
VENERDI (09:00 - 12:00)	VISITA UROLOGICA	100,00 €
VENERDI (12:00 - 12:30)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	70,00 €
DI MAURO UMBERTO (STUDIO PRIVATO - Contatto: u.dimauro@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 18:00)	VISITA UROLOGICA	80,00 €
GIOVEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	60,00 €
MARTEDI (16:00 - 18:00)	VISITA UROLOGICA	80,00 €
MARTEDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	60,00 €
INTILLA OLIVIER (STUDIO PRIVATO - Contatto: o.intilla@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
VENERDI (16:30 - 17:30)	VISITA UROLOGICA	100,00 €
VENERDI (18:00 - 19:00)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	100,00 €
IOSSA VINCENZO (STUDIO PRIVATO - Contatto: v.iossa@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (14:30 - 17:30)	VISITA UROLOGICA	100,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	80,00 €
LAMBERTI FRANCESCO (STUDIO PRIVATO - Contatto: f.lamberti@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:30 - 17:30)	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	50,00 €
	VISITA UROLOGICA	70,00 €
GIOVEDI (17:30 - 18:30)	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	50,00 €
LUNEDI (16:30 - 17:30)	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	50,00 €
	VISITA UROLOGICA	70,00 €
LUNEDI (17:30 - 18:30)	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	50,00 €
MERCOLEDI (18:00 - 19:00)	VISITA UROLOGICA	70,00 €
SABATO (17:00 - 18:00)	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	50,00 €
	VISITA UROLOGICA	70,00 €
SABATO (18:00 - 18:30)	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	50,00 €
	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	50,00 €
MONTANO LUIGI (STUDIO PRIVATO - Contatto: l.montano@aslsalerno.it)		

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
LUNEDI (15:00 - 17:00)	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO (STIMOLAZIONE FARM)	120,00 €
	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	60,00 €
	UROFLUSSOMETRIA	40,00 €
	VISITA ANDROLOGICA	90,00 €
	VISITA UROLOGICA	90,00 €
	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	40,00 €
	MASSAGGIO PROSTATICO	30,00 €
LUNEDI (17:00 - 19:00)	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO (STIMOLAZIONE FARM)	120,00 €
	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	60,00 €
	UROFLUSSOMETRIA	40,00 €
	VISITA ANDROLOGICA	90,00 €
	VISITA UROLOGICA	90,00 €
	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	40,00 €
	MASSAGGIO PROSTATICO	30,00 €
MERCOLEDI (15:00 - 17:00)	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO (STIMOLAZIONE FARM)	120,00 €
	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	60,00 €
	UROFLUSSOMETRIA	40,00 €
	VISITA ANDROLOGICA	90,00 €
	VISITA UROLOGICA	90,00 €
	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	40,00 €
	MASSAGGIO PROSTATICO	30,00 €
MERCOLEDI (17:00 - 19:00)	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO (STIMOLAZIONE FARM)	120,00 €
	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	70,00 €
	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	60,00 €
	UROFLUSSOMETRIA	40,00 €
	VISITA ANDROLOGICA	90,00 €
	VISITA UROLOGICA	90,00 €
	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	40,00 €
	MASSAGGIO PROSTATICO	30,00 €

PANE UMBERTO (STUDIO PRIVATO - Contatto: u.pane@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (16:00 - 18:00)	VISITA UROLOGICA	100,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	60,00 €

PINTO ANGELO (P.O. VALLO - Contatto: 089-28750280)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MARTEDI (14:00 - 17:00)	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	150,00 €
	UROFLUSSOMETRIA	50,00 €
	VISITA UROLOGICA	100,00 €
MARTEDI (17:00 - 18:00)	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	150,00 €
	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	70,00 €
	UROFLUSSOMETRIA	50,00 €
SABATO (10:00 - 11:00)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	70,00 €
	VISITA UROLOGICA	100,00 €
SABATO (11:00 - 12:00)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	70,00 €
	VISITA UROLOGICA	100,00 €
VENERDI (14:30 - 19:30)	VISITA UROLOGICA	100,00 €
VENERDI (19:30 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	70,00 €

SANSEVERINO ROBERTO (STUDIO PRIVATO - Contatto: r.sanseverino@aslsalerno.it)

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:00 - 18:00)	VISITA UROLOGICA	250,00 €
GIOVEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	200,00 €
MARTEDI (16:00 - 18:00)	VISITA UROLOGICA	250,00 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	200,00 €

VETERINARIA**BISOGNO GERARDO (DIP. PREVENZIONE / STUDIO PRIVATO - Contatto: 089-2875028 / g.bisogno@aslsalerno.it)**

GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
MERCOLEDI (19:00 - 21:00)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	12,06 €
	VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	16,07 €
	VACCINAZIONE GATTO - NAS	16,08 €
	CASTRAZIONE CANE	56,25 €
	CASTRAZIONE GATTO	40,18 €
	STERILIZZAZIONE CANE	80,36 €

	STERILIZZAZIONE GATTO	56,25 €
	EUTANASIA DEL GATTO	56,25 €
	TERAPIA VETERINARIA	16,07 €
	EUTANASIA CANE	56,25 €
	DETARTRASI CANE	56,25 €
VENERDI (19:00 - 21:00)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	12,06 €
	VACCINAZIONE CANE - EPTAVALENTE	16,07 €
	VACCINAZIONE GATTO - NAS	16,08 €
	CASTRAZIONE CANE	56,25 €
	CASTRAZIONE GATTO	40,18 €
	STERILIZZAZIONE CANE	80,36 €
	STERILIZZAZIONE GATTO	56,25 €
	EUTANASIA DEL GATTO	56,25 €
	TERAPIA VETERINARIA	16,07 €
	EUTANASIA CANE	56,25 €
	DETARTRASI CANE	56,25 €
DE LUCIA GIOVANNI (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.delucia@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:30 - 19:30)	CASTRAZIONE CANE	40,18 €
	CASTRAZIONE GATTO	40,18 €
	STERILIZZAZIONE CANE	64,28 €
	STERILIZZAZIONE GATTO	64,28 €
	TERAPIA VETERINARIA	16,07 €
	DETARTRASI CANE	64,28 €
	ANESTESIA/SEDAZIONE	32,15 €
MARTEDI (16:30 - 19:30)	CASTRAZIONE CANE	40,18 €
	CASTRAZIONE GATTO	40,18 €
	STERILIZZAZIONE CANE	64,28 €
	STERILIZZAZIONE GATTO	64,28 €
	TERAPIA VETERINARIA	16,07 €
	DETARTRASI CANE	64,28 €
	ANESTESIA/SEDAZIONE	32,15 €
MERCOLEDI (16:30 - 19:30)	CASTRAZIONE CANE	40,18 €

	CASTRAZIONE GATTO	40,18 €
	STERILIZZAZIONE CANE	64,28 €
	STERILIZZAZIONE GATTO	64,28 €
	TERAPIA VETERINARIA	16,07 €
	DETARTRASI CANE	64,28 €
	ANESTESIA/SEDAZIONE	32,15 €
VENERDI (16:30 - 19:30)	CASTRAZIONE CANE	40,18 €
	CASTRAZIONE GATTO	40,18 €
	STERILIZZAZIONE CANE	64,28 €
	STERILIZZAZIONE GATTO	64,28 €
	TERAPIA VETERINARIA	16,07 €
	DETARTRASI CANE	64,28 €
	ANESTESIA/SEDAZIONE	32,15 €
GRIMALDI TIZIANA (STUDIO PRIVATO - Contatto: t.grimaldi@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (18:00 - 20:00)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	20,09 €
	DETARTRASI CANE	40,18 €
LUNEDI (18:00 - 20:00)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	20,09 €
	DETARTRASI CANE	40,18 €
MARTEDI (18:00 - 20:00)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	20,09 €
	DETARTRASI CANE	40,18 €
MERCOLEDI (19:30 - 20:30)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	20,09 €
	DETARTRASI CANE	40,18 €
SABATO (18:00 - 20:00)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	20,09 €
	DETARTRASI CANE	40,18 €
VENERDI (18:00 - 20:00)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	20,09 €
	DETARTRASI CANE	40,18 €
VELLUTO GIUSEPPE (STUDIO PRIVATO - Contatto: g.velluto@aslsalerno.it)		
GIORNO - ORA	PRESTAZIONE	TARIFFA
GIOVEDI (16:30 - 19:30)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	16,07 €
	VACCINAZIONE CANE - NAS	20,09 €
	VACCINAZIONE GATTO - NAS	20,09 €
	CASTRAZIONE CANE	48,22 €

	CASTRAZIONE GATTO	32,15 €
	STERILIZZAZIONE CANE	64,28 €
	STERILIZZAZIONE GATTO	40,18 €
	EUTANASIA DEL GATTO	28,13 €
	TERAPIA VETERINARIA	8,04 €
	EUTANASIA CANE	28,13 €
	DETARTRASI CANE	32,15 €
	[VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	32,15 €
LUNEDI (16:30 - 19:30)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	16,07 €
	VACCINAZIONE CANE - NAS	20,09 €
	VACCINAZIONE GATTO - NAS	20,09 €
	CASTRAZIONE CANE	48,22 €
	CASTRAZIONE GATTO	32,15 €
	STERILIZZAZIONE CANE	64,28 €
	STERILIZZAZIONE GATTO	40,18 €
	EUTANASIA DEL GATTO	28,13 €
	TERAPIA VETERINARIA	8,04 €
	EUTANASIA CANE	28,13 €
	DETARTRASI CANE	32,15 €
	[VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	32,15 €
MARTEDI (16:30 - 19:30)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	16,07 €
	VACCINAZIONE CANE - NAS	20,09 €
	VACCINAZIONE GATTO - NAS	20,09 €
	CASTRAZIONE CANE	48,22 €
	CASTRAZIONE GATTO	32,15 €
	STERILIZZAZIONE CANE	64,28 €
	STERILIZZAZIONE GATTO	40,18 €
	EUTANASIA DEL GATTO	28,13 €
	TERAPIA VETERINARIA	8,04 €
	EUTANASIA CANE	28,13 €
	DETARTRASI CANE	32,15 €
	[VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	32,15 €
SABATO (10:30 - 11:30)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	16,07 €

	VACCINAZIONE CANE - NAS	20,09 €
	VACCINAZIONE GATTO - NAS	20,09 €
	CASTRAZIONE CANE	48,22 €
	CASTRAZIONE GATTO	32,15 €
	STERILIZZAZIONE CANE	64,28 €
	STERILIZZAZIONE GATTO	40,18 €
	EUTANASIA DEL GATTO	28,13 €
	TERAPIA VETERINARIA	8,04 €
	EUTANASIA CANE	28,13 €
	DETARTRASI CANE	32,15 €
	[VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	32,15 €
VENERDI (16:30 - 19:30)	VISITA VETERINARIA GENERICA (ANIMALE DI AFFEZIONE)	16,07 €
	VACCINAZIONE CANE - NAS	20,09 €
	VACCINAZIONE GATTO - NAS	20,09 €
	CASTRAZIONE CANE	48,22 €
	CASTRAZIONE GATTO	32,15 €
	STERILIZZAZIONE CANE	64,28 €
	STERILIZZAZIONE GATTO	40,18 €
	EUTANASIA DEL GATTO	28,13 €
	TERAPIA VETERINARIA	8,04 €
	EUTANASIA CANE	28,13 €
	DETARTRASI CANE	32,15 €
	[VETERINARIA] ASPORTAZIONI CISTI E NEOFORMAZIONI	32,15 €