

ALPI ALLARGATA - IS1

APP. 1



**Domanda di autorizzazione Attività Libero Professionale Intramoenia**  
**ALPI ALLARGATA - Prestazioni Ambulatoriali**  
**ALPI DOMICILIARE**

*La presente istanza va compilata esclusivamente al computer ai fini dell'accoglimento della stessa*

Al Direttore Generale ASL Salerno  
S E D E

Il sottoscritto Dott. FENZA GIACOMO

Matricola [REDACTED]

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente **MEDICO**  
inquadrate<sup>1</sup> nella disciplina di **RADIOLOGIA**  
in servizio presso l'U.O. di **RADIOLOGIA**  
del Macro-Centro di Responsabilità P.O. "**LUIGI CURTO**" DI **POLLA**  
specialista in di **RADIOLOGIA**  
e- mail [REDACTED] Tel. [REDACTED]  
Codice Fiscale: [REDACTED]

Avendo i titoli specifici così come indicati dalle norme nazionali, regionali ed aziendali che regolano la materia

**CHIEDE**

**A) di poter effettuare l'Attività Libero Professionale Intramoenia**  
• nella disciplina di appartenenza/servizio o equipollente<sup>2</sup>:  
**DIAGNOSTICA PER IMMAGINE**  
• *o in alternativa* di essere autorizzato, previo parere favorevole della Commissione paritetica, ad esercitare l'attività intramoenia in un'altra disciplina di cui sia in possesso di specializzazione o di anzianità di servizio di almeno 5 anni \_\_\_\_\_

**B) di essere autorizzato a svolgere l'ALPI allargata:**  
secondo le modalità previste dal regolamento aziendale, presso il/i proprio/i studio/i professionale/i siti sul territorio regionale e specificati nell'apposita scheda allegata alla domanda.  
A tale riguardo allega relazione sintetica del Direttore del Macro-Centro di Responsabilità circa la carenza degli spazi.

<sup>1</sup> La disciplina di inquadramento è la disciplina di assunzione nella quale si viene incardinati giuridicamente.  
<sup>2</sup> La disciplina di appartenenza/servizio è la disciplina di assunzione nella quale si viene incardinati giuridicamente.

kn

1



Allegato alla domanda di autorizzazione per poter svolgere  
ALPI ALLARGATA - Prestazioni Ambulatoriali  
ALPI DOMICILIARE

“Attività Libero Professionale Intramoenia, luogo di svolgimento, calendario e prestazioni erogabili”<sup>5</sup>

Il sottoscritto Dott. FENZA GIACOMO

Matricola [REDACTED]

**SEZIONE A “Contesto di svolgimento dell’ALPI”**

<b>3. DICHIARA di svolgere l'ALPI Allargata presso il/i seguente/i studio/i professionale/i</b>			
<b>Primo Studio</b> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	Studio professionale sito in	Comune	prov. CAP
<b>Secondo Studio</b> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	Studio professionale sito in Via _____	Comune _____	prov. _____ CAP _____
<b>STRUTTURA SANITARIA NON ACCREDITATA</b> <input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	Struttura sanitaria NON accreditata [REDACTED]	P.IVA [REDACTED]	[REDACTED]
	autorizzata all’esercizio di attività sanitaria con provvedimento [REDACTED]	rilasciato da [REDACTED]	[REDACTED]
	in data [REDACTED]	sito in Via [REDACTED]	[REDACTED]
	Comune [REDACTED]	prov. [REDACTED]	CAP [REDACTED]
<b>ALPI domiciliare</b> <input type="checkbox"/>			

**SEZIONE B “Calendario settimanale di effettuazione dell’ALPI”**

<sup>5</sup> La presente scheda va compilata esclusivamente al computer. La non corretta compilazione dei campi potrà comportare il NON accoglimento della stessa.

bl

**DICHIARA di voler svolgere l'ALPI allargata in base al seguente calendario**

<b>Giorni</b>	<b>Dalle ore</b>	<b>Alle ore</b>		<b>Tipo di accesso</b>
Lunedì				PRIMO ACCESSO
Lunedì				SECONDO ACCESSO
Martedì	14,00	17,00	<b>PRIMO STUDIO</b>	PRIMO ACCESSO
Martedì	17,00	20,00	<b>PRIMO STUDIO</b>	SECONDO ACCESSO
Mercoledì				PRIMO ACCESSO
Mercoledì				SECONDO ACCESSO
Giovedì	.....,.....	.....,.....		PRIMO ACCESSO
Giovedì	.....,.....	.....,.....		SECONDO ACCESSO
Venerdì	15,00	18,00	<b>PRIMO STUDIO</b>	PRIMO ACCESSO
Venerdì	18,00	19,30	<b>PRIMO STUDIO</b>	SECONDO ACCESSO
Sabato	9,30	11,00	<b>PRIMO STUDIO</b>	PRIMO ACCESSO
Sabato	11,00	14,00	<b>PRIMO STUDIO</b>	SECONDO ACCESSO

La specificazione della "Tipologia di accesso" è indispensabile per la configurazione dell'agenda.





**SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"**

Codice Reg	Codice Prestazione (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa Omnicomprensiva
87.12.2	87122.001	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA	20'	10,00
87.43.2	87432.001	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	20'	20,00
87.43.2	87432.002	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	20'	20,00
87.16.1	87161.001	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	20'	20,00
87.16.1	87161.002	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	20'	20,00
87.16.1	87161.003	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	20'	20,00
87.16.1	87161.004	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	20'	20,00
87.16.1	87161.005	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	20'	20,00
87.16.1	87161.006	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	20'	20,00
87.16.1	87161.007	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	20'	20,00
87.16.1	87161.008	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	20'	20,00
88.91.8	88918.001	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	35'	190,00
88.92.2	88922.001	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	35'	190,00
88.91.5	88915.001	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	35'	190,00
88.95.6	88956.001	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	35'	190,00
88.95.3	88953.001	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	35'	190,00
88.94.3	88943.001	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	35'	190,00
88.94.3	88943.002	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	35'	190,00
88.94.3	88943.003	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	35'	190,00
88.94.3	88943.004	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	35'	190,00
87.11.3	87113.001	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	20'	25,00
88.29.2	88292.001	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	20'	30,00
88.29.2	88292.002	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	20'	30,00
87.64	87640.001	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	20'	35,00
87.62	87620.001	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	20'	60,00
88.31.1	88311.001	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	20'	25,00
87.61	87610.001	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	20'	75,00
87.29	87290.001	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	20'	40,00
87.11.2	87112.001	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA	20'	10,00
87.11.2	87112.002	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA	20'	10,00

ll

		DENTARIA		
87.09.1	87091.001	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	20'	20,00
87.09.1	87091.002	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	20'	20,00
87.09.1	87091.003	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	20'	20,00
87.09.1	87091.004	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	20'	20,00
87.09.1	87091.005	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	20'	20,00
87.17.1	87171.001	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	20'	25,00
87.17.1	87171.002	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	20'	25,00
88.27	88270.001	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	20'	25,00
88.27	88270.002	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	20'	25,00
88.27	88270.003	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	20'	25,00
88.27	88270.004	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	20'	25,00
88.27	88270.005	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	20'	25,00
88.27	88270.006	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	20'	25,00
88.22	88220.001	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	20'	20,00
88.22	88220.002	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	20'	20,00
88.22	88220.003	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	20'	20,00
88.22	88220.004	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	20'	20,00
88.28	88280.001	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	20'	20,00
88.28	88280.002	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	20'	20,00
88.28	88280.003	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	20'	20,00
88.28	88280.004	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	20'	20,00
88.28	88280.005	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	20'	20,00
88.28	88280.006	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	20'	20,00
88.28	88280.007	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	20'	20,00
88.28	88280.008	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	20'	20,00
88.23	88230.001	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	20'	15,00
88.23	88230.002	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	20'	15,00
88.23	88230.003	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	20'	15,00
88.23	88230.004	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	20'	15,00
88.23	88230.005	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	20'	15,00
88.23	88230.006	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	20'	15,00
87.44.1	87441.001	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	20'	20,00
87.09.2	87092.001	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE	20'	70,00
88.19	88190.001	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	20'	20,00
87.79	87790.001	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO	20'	20,00
87.49.1	87491.001	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	20'	20,00
87.22	87220.001	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	20'	20,00
87.24	87240.001	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	20'	20,00
87.23	87230.001	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	20'	20,00
87.17.2	87172.001	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	20'	20,00
88.21	88210.001	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO	20'	20,00

4



		SUPERIORE		
88.21	88210.002	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	20'	20,00
88.21	88210.003	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	20'	20,00
88.21	88210.004	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	20'	20,00
88.21	88210.005	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	20'	20,00
88.21	88210.006	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	20'	20,00
88.21	88210.007	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	20'	20,00
88.21	88210.008	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	20'	20,00
88.31	88310.001	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTTO	35'	100,00
87.11.1	87111.001	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA	20'	15,00
87.11.1	87111.002	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA	20'	15,00
87.43.1	87431.001	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	20'	25,00
87.43.1	87431.002	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	20'	25,00
87.43.1	87431.003	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	20'	25,00
87.43.1	87431.004	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	20'	25,00
88.26	88260.001	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	20'	20,00
88.26	88260.002	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	20'	20,00
88.26	88260.003	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	20'	20,00
88.26	88260.004	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	20'	20,00
88.26	88260.005	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	20'	20,00
88.91.1	88911.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	35'	170,00
88.91.1	88911.002	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	35'	170,00
88.91.1	88911.003	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	35'	170,00
88.91.2	88912.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	35'	250,00
88.91.2	88912.002	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	35'	250,00
88.91.2	88912.003	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	35'	250,00
88.91.6	88916.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	35'	125,00
88.91.7	88917.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	35'	190,00
88.91.3	88913.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE	35'	125,00
88.91.4	88914.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	35'	190,00
88.92	88920.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	35'	120,00
88.92.1	88921.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	35'	185,00

*Handwritten signature*

88.93	88930.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	35'	120,00
88.93	88930.002	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	35'	120,00
88.93	88930.003	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	35'	120,00
88.93.1	88931.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	35'	185,00
88.93.1	88931.002	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	35'	185,00
88.93.1	88931.003	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	35'	185,00
88.95.4	88954.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	35'	125,00
88.95.5	88955.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	35'	190,00
88.95.1	88951.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	35'	125,00
88.95.1	88951.002	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	35'	125,00
88.95.1	88951.003	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	35'	125,00
88.95.2	88952.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	35'	190,00
88.95.2	88952.002	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	35'	190,00
88.95.2	88952.003	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	35'	190,00
88.94.1	88941.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	35'	135,00
88.94.1	88941.002	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	35'	135,00
88.94.1	88941.003	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	35'	135,00
88.94.1	88941.004	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	35'	135,00
88.94.1	88941.005	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	35'	135,00
88.94.1	88941.006	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	35'	135,00
88.94.1	88941.007	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	35'	135,00
88.94.1	88941.008	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	35'	135,00
88.94.1	88941.009	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	35'	135,00
88.94.1	88941.010	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	35'	135,00
88.94.1	88941.011	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	35'	135,00
88.94.1	88941.012	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	35'	135,00
88.94.1	88941.013	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)	35'	135,00

6

7



		MUSCOLOSCHIELETRICA		
88.94.2	88942.001	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.94.2	88942.002	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.94.2	88942.003	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.94.2	88942.004	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.94.2	88942.005	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.94.2	88942.006	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.94.2	88942.007	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.94.2	88942.008	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.94.2	88942.009	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.94.2	88942.010	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.94.2	88942.011	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.94.2	88942.012	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.94.2	88942.013	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40'	210,00
88.38.1	88381.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	30'	80,00
88.38.1	88381.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	30'	80,00
88.38.1	88381.003	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	30'	80,00
88.38.2	88382.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.2	88382.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.2	88382.003	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.3	88383.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	30'	85,00
88.38.3	88383.003	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	30'	85,00
88.38.3	88383.004	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	30'	85,00
88.38.3	88383.005	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	30'	85,00
88.38.3	88383.006	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	30'	85,00
88.38.3	88383.007	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	30'	85,00
88.38.4	88384.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00

*Handwritten mark*



88.38.4	88384.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00
88.38.4	88384.003	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00
88.38.4	88384.004	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00
88.38.4	88384.005	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00
88.38.4	88384.006	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00
88.38.4	88384.007	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00
88.38.4	88384.008	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00
88.38.4	88384.009	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00
88.38.4	88384.010	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00
88.38.4	88384.011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00
88.38.4	88384.012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00
87.71	87710.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI	30'	90,00
87.71.1	87711.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	30'	135,00
88.38.5	88385.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	30'	80,00
87.03	87030.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	30'	80,00
87.03	87030.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	30'	80,00
87.03	87030.003	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	30'	80,00
87.03	87030.004	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	30'	80,00
87.03	87030.005	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	30'	80,00
87.03.1	87031.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
87.03.1	87031.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
87.03.1	87031.003	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
87.03.1	87031.004	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
87.03.1	87031.005	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
87.03.7	87037.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	30'	80,00
87.03.8	87038.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
87.03.8	87038.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
87.03.2	87032.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	30'	85,00
87.03.3	87033.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	130,00
88.90.3	88903.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	30'	30,00
87.41	87410.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	30'	80,00
87.41	87410.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	30'	80,00

*Handwritten signature*



87.41.1	87411.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
87.41.1	87411.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.01.5	88015.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	30'	105,00
88.01.6	88016.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	30'	160,00
88.01.6	88016.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	30'	160,00
88.01.6	88016.003	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	30'	160,00
88.01.3	88013.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	30'	80,00
88.01.4	88014.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	130,00
88.01.4	88014.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	130,00
88.01.1	88011.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	30'	80,00
88.01.2	88012.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	130,00
88.01.2	88012.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	130,00
88.38.6	88386.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	30'	80,00
88.38.6	88386.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	30'	80,00
88.38.6	88386.003	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	30'	80,00
88.38.6	88386.004	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	30'	80,00
88.38.6	88386.005	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	30'	80,00
88.38.6	88386.006	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	30'	80,00
88.38.7	88387.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.7	88387.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.7	88387.003	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.7	88387.004	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.7	88387.005	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.7	88387.006	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.7	88387.007	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.7	88387.008	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.7	88387.009	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.7	88387.010	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
88.38.7	88387.011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO	30'	125,00

2

10



		INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		
88.38.7	88387.012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
87.03.5	87035.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	30'	80,00
87.03.6	87036.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	30'	125,00
87.03.4	87034.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	30'	95,00
87.03.4	87034.002	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	30'	95,00
87.03.9	87039.001	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI	30'	80,00

Come già autodichiarato nell'istanza di autorizzazione, le prestazioni e/o procedure che si intendono prestare in regime ALPI sono erogate, in regime istituzionale, anche dalla U.O. di appartenenza.

Data 14 DICEMBRE 2021

**Il Richiede**



Parere del Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza e del Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità in merito alla compatibilità dell'attività libero professionale con l'organizzazione del servizio e con i compiti istituzionali.

**Parere favorevole**

~~Il Direttore Responsabile della Sala di appartenenza  
Azienda Sanitaria Ospedale "Luigi Curto" - POLLA (SA)  
U.O.S.D. di RADIOLOGIA  
Dirigente Responsabile  
Dott. Giacomo Fenza  
SA 8718 - Matr.1431~~

~~Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità  
Direz. Medica di Presidio  
P.O. "L. Curto" POLLA  
SALERNO  
Il Direttore f.f.  
Dott. Pasquale Vastola~~



11