


**POLIAMBULATORIO DI VIALE DON ORIONE**
**MEDIA  
TMA  
2026**

CODICE MINIST.	DESCRIZIONE	MESE RILEV.	MESE RILEV.	MESE RILEV.	MESE RILEV.	MESE RILEV.	MESE RILEV.	MESE RILEV.	MESE RILEV.	MESE RILEV.	MESE RILEV.	MESE RILEV.	TMA in GG.
		GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE	18	8	12									13
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE	27	19	28									25
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	20	15	18									18
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	108	200	87									132
95.42	IMPEDENZOMETRIA	68	68	37									58
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGEA	18	17	17									17
87.44.1	RX DEL TORACE	24	20	20									21
88.21.2	RX DELLA SPALLA	16	7	12									12
88.22.1	RX DEL GOMITO	30	12	7									16
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	17	19	17									18
88.23.1	RX DEL POLSO	14	9	27									17
88.23.2	RX DELLA MANO	13	9	18									13
88.27.1	RX DEL FEMORE	18	44	17									26
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	14	12	20									15
88.27.3	RX DELLA GAMBA	18	17	7									14
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	10	14	22									15
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO]	18	27	11									19
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	186	219	154									186
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	126	93	147									122
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	190	171	141									167
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	144	181	14									113
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	155	192	115									154
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	66	56	60									61
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	145	158	n.r.									151



**POLIAMBULATORIO DI VIALE DON ORIONE**

**MEDIA  
TMA  
2026**

CODICE MINIST.	DESCRIZIONE	MESE	MESE	MESE	MESE	MESE	MESE	MESE	MESE	MESE	MESE	MESE	TMA in GG.	
		RILEV.	RILEV.	RILEV.	RILEV.	RILEV.	RILEV.	RILEV.	RILEV.	RILEV.	RILEV.	RILEV.		
		GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TMA in GG.
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	206	177	74										152
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	56	50	49										52
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	29	28	24										27
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	33	38	53										41
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	41	39	47										42
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	18	28	30										25
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA / ANDROLOGICA	102	73	27										67
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	64	57	99										73