

*entro soglia in altra branca											
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio											
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)											
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
08 - Cardiologia	88.72.3 - ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	16	12	20	2	2	n.v.	90%	30
	88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	14	14	14	1	1	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	8	5	30	14	14	100%	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	25	19	29	10	10	100%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	25	5	90	17	17	100%	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	24	14	28	4	4	100%	100%	90
	88.77.4 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	4	4	100%	90%	10
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	7	2	9	3	3	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	24	13	30	3	3	n.v.	90%	30
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	60	42	89	3	3	n.v.	100%	90
	89.43 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	AOUI Verona	B	5	2	7	4	4	100%	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	2	2	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	23	0	36	7	9	78%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	29	29	1	1	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	24	2	30	5	5	100%	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	20	10	29	2	2	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	73	0	187	4	6	67%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	19	2	88	5	5	100%	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	19	8	24	8	8	100%	100%	90
	89.44 - ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO.	AOUI Verona	P	0	0	0	2	2	n.v.	100%	90
	89.50 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (Holter)	AOUI Verona	B	7	2	14	9	10	90%	90%	10
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	10	10	2	2	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	24	13	65	20	23	87%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	29	30	4	4	100%	90%	30
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	27	30	4	4	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	28	16	30	8	8	100%	90%	30
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	16	16	16	1	1	n.v.	90%	30

*entro soglia in altra branca											
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio											
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)											
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
08 - Cardiologia	89.50 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (Holter)	TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	7	2	10	8	8	100%	90%	30
		AOUI Verona	P	158	1	377	11	24	46%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	77	27	90	7	7	100%	100%	90
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	43	21	88	7	7	100%	100%	90
		POL. TER. TREGNAGO	P	90	90	90	2	2	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	2	2	2	1	1	n.v.	100%	90
	89.7A.3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	AOUI Verona	B	9	0	13	4	12	33%	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	3	10	10	10	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	10	10	5	5	100%	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	9	9	9	3	3	n.v.	90%	10
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	8	3	10	8	8	100%	90%	10
		POL. TER. VIA POLONI	B	6	4	7	5	5	100%	90%	10
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	B	2	2	2	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	36	0	78	6	24	25%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	27	11	30	20	20	100%	90%	30
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	29	30	4	4	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	17	1	30	4	4	100%	90%	30
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	29	29	30	3	3	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	10	6	13	2	2	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	70	6	89	9	9	100%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	61	3	90	6	6	100%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	60	1	90	3	3	n.v.	100%	90
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	82	58	90	4	4	100%	100%	90
		POL. TER. VIA POLONI	P	49	7	90	2	2	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	34	34	34	1	1	n.v.	100%	90
09 - Chirurgia generale	53.00.1 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	1	1	1	1	1	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	1	1	1	2	2	n.v.	100%	90
	53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	1	1	1	3	3	n.v.	100%	90

*entro soglia in altra branca											
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio											
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)											
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
14 - Chirurgia vascolare	88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	AOUI Verona	B	11	4	15	2	4	50%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	10	10	3	3	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	18	1	67	10	13	77%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	20	10	29	2	2	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	245	10	364	10	52	19%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	73	7	90	10	10	100%	100%	90
	88.77.4 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo	AOUI Verona	B	10	0	14	4	7	57%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	9	10	4	4	100%	90%	10
		AOUI Verona	D	10	1	28	9	9	100%	90%	30
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	23	22	23	9	9	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	23	10	29	3	3	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P*	153	0	357	10	27	37%	100%	90
	89.7A.6 - PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	AOUI Verona	B	6	0	17	16	19	84%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	4	4	4	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	15	2	34	11	12	92%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	7	1	18	3	3	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	57	0	106	7	8	88%	100%	90
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	7	7	7	1	1	n.v.	90%	10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	19	15	22	2	2	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	21	10	30	10	10	100%	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	66	27	90	12	12	100%	100%	90
	89.7A.8 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	AOUI Verona	B	11	0	23	10	22	45%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	8	7	9	3	3	n.v.	90%	10
		POL. TER. COLOGNA VENETA	B	8	8	8	1	1	n.v.	90%	10
		POL. TER. VIA POLONI	B	10	10	10	2	2	n.v.	90%	10
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	37	0	123	10	28	36%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	26	15	30	6	6	100%	90%	30
		POL. TER. VIA POLONI	D	16	0	30	14	14	100%	90%	30
		AOUI Verona	P	74	2	125	21	29	72%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	71	34	90	3	3	n.v.	100%	90
		POL. TER. VIA POLONI	P	28	1	90	8	8	100%	100%	90

*entro soglia in altra branca											
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio											
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)											
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
32 - Neurologia	89.13 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	9	10	3	3	n.v.	90%	10
		SERVIZIO DI RIEDUCAZIONE MOTORIA DI MARZANA	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	12	12	12	1	1	n.v.	90%	30
		CENTRO DECAD.COGN.- POLO SAN BONIFACIO	D	17	4	30	2	2	n.v.	90%	30
		CENTRO DECADIMENTO COGNITIVO - C.D.C. - PALAZZO DELLA SANITA'	D	27	18	30	5	5	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	21	2	30	3	3	n.v.	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	30	29	30	4	4	100%	90%	30
		CENTRO DECAD.COGN.- POLO SAN BONIFACIO	P	47	22	88	3	3	n.v.	100%	90
		CENTRO DECADIMENTO COGNITIVO - C.D.C. - PALAZZO DELLA SANITA'	P	90	90	90	2	2	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	88	88	88	1	1	n.v.	100%	90
		POL. TER. TREGNAGO	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
34 - Oculistica	95.02 - PRIMA VISITA OCULISTICA	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	4	3	5	3	3	n.v.	90%	10
		POL. TER. COLOGNA VENETA	B	4	3	4	3	3	n.v.	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	4	3	6	3	3	n.v.	90%	10
		POL. TER. VIA POLONI	B	6	1	10	9	9	100%	90%	10
		POL.TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	B	5	1	7	6	6	100%	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	26	2	29	16	16	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	23	1	30	14	14	100%	90%	30
		POL. TER. COLOGNA VENETA	D	31	3	87	2	3	n.v.	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	30	30	30	4	4	100%	90%	30
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	2	2	3	3	3	n.v.	90%	30
		POL. TER. VIA POLONI	D	23	2	30	23	23	100%	90%	30
		POL.TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	14	2	30	7	7	100%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	88	82	90	5	5	100%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	26	2	90	4	4	100%	100%	90
		POL. TER. COLOGNA VENETA	P	51	11	90	2	2	n.v.	100%	90
		POL. TER. TREGNAGO	P	35	2	90	3	3	n.v.	100%	90
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	47	1	90	6	6	100%	100%	90
		POL. TER. VIA POLONI	P	41	1	90	23	23	100%	100%	90
		POL.TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	P	21	1	90	9	9	100%	100%	90
	95.11 - FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	AOUI Verona	D	39	36	42	0	4	0%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	7	7	7	1	1	n.v.	90%	30

*entro soglia in altra branca											
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio											
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)											
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
36 - Ortopedia e traumatologia	89.7B.7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA	AOUI Verona	B	10	1	15	5	13	38%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	9	2	10	9	9	100%	90%	10
		AOUI Verona	D	23	1	44	4	7	57%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	4	4	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	30	29	30	15	15	100%	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	21	21	21	1	1	n.v.	90%	30
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	23	22	23	2	2	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	17	7	36	3	3	n.v.	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	88	87	88	2	2	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	82	48	91	4	5	80%	100%	90
37 - Ostetricia e ginecologia	88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA	AOUI Verona	B	4	0	20	6	7	86%	90%	10
		AOUI Verona	D	14	14	14	1	1	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	14	0	28	2	2	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	16	0	54	74	74	100%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	41	35	48	4	4	100%	100%	90
	88.78.2 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	29	29	1	1	n.v.	90%	30
	89.26.1 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA	AOUI Verona	B	5	0	15	10	12	83%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	3	3	3	1	1	n.v.	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	3	2	3	2	2	n.v.	90%	10
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	9	8	9	4	4	100%	90%	10
		AOUI Verona	D	25	2	69	4	6	67%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	30	30	30	3	3	n.v.	90%	30
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	21	2	30	3	3	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	63	6	112	8	13	62%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	56	22	90	2	2	n.v.	100%	90
		POL. TER. COLOGNA VENETA	P	88	88	88	1	1	n.v.	100%	90
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	88	88	88	1	1	n.v.	100%	90
38 - Otorinolaringoiatria	89.7B.8 - PRIMA VISITA ORL	AOUI Verona	B	6	1	10	33	33	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	9	10	4	4	100%	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	8	6	9	6	6	100%	90%	10
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	6	1	10	5	5	100%	90%	10
		POL. TER. VIA POLONI	B	7	3	10	10	10	100%	90%	10
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	B	6	4	7	7	7	100%	90%	10
		AOUI Verona	D	32	0	43	8	27	30%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	24	2	30	12	12	100%	90%	30

*entro soglia in altra branca												
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio												
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)												
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale	
38 - Otorinolaringoiatria	89.7B.8 - PRIMA VISITA ORL	POL. TER. TREGNAGO	D	23	15	30	13	13	100%	90%	30	
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	27	13	30	12	12	100%	90%	30	
		POL. TER. VIA POLONI	D	26	3	30	30	30	100%	90%	30	
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	20	11	30	5	5	100%	90%	30	
		SERV. DI AUDIOLOGIA E RIEDUCAZIONE FONETICA - VIA DEL CAPITEL	D	30	30	30	2	2	n.v.	90%	30	
		AOUI Verona	P	86	16	103	4	18	22%	100%	90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	77	64	90	4	4	100%	100%	90	
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	80	76	86	4	4	100%	100%	90	
		POL. TER. VIA POLONI	P	55	2	72	11	11	100%	100%	90	
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	P	67	67	67	1	1	n.v.	100%	90	
	95.41.1 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	AOUI Verona	B	6	1	9	3	3	n.v.	90%	10	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	2	2	2	1	1	n.v.	90%	10	
		AOUI Verona	D	27	0	44	10	27	37%	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	9	1	30	22	22	100%	90%	30	
		AOUI Verona	P	75	8	266	14	18	78%	100%	90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	21	1	79	4	4	100%	100%	90	
43 - Urologia	89.7C.2 - PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	AOUI Verona	B	6	1	11	12	13	92%	90%	10	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	4	3	5	6	6	100%	90%	10	
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	1	1	1	1	1	n.v.	90%	10	
		POL. TER. VIA POLONI	B	3	1	6	5	5	100%	90%	10	
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	B	1	1	1	1	1	n.v.	90%	10	
		AOUI Verona	D	18	1	42	23	29	79%	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	17	2	30	14	14	100%	90%	30	
		POL. TER. TREGNAGO	D	10	5	15	5	5	100%	90%	30	
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	13	1	25	4	4	100%	90%	30	
		POL. TER. VIA POLONI	D	7	1	27	13	13	100%	90%	30	
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	22	15	28	2	2	n.v.	90%	30	
		AOUI Verona	P	15	1	49	14	14	100%	100%	90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	64	2	88	4	4	100%	100%	90	
		POL. TER. TREGNAGO	P	1	1	1	1	1	n.v.	100%	90	
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	88	87	89	2	2	n.v.	100%	90	
		POL. TER. VIA POLONI	P	26	1	77	6	6	100%	100%	90	

*entro soglia in altra branca											
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio											
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)											
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorita	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
52 - Dermatologia	89.7A.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	AOUI Verona	B	10	2	18	18	36	50%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	10	10	9	9	100%	90%	10
		POL. TER. COLOGNA VENETA	B	9	7	10	5	5	100%	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	9	8	10	6	6	100%	90%	10
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	10	10	10	2	2	n.v.	90%	10
		POL. TER. VIA POLONI	B	10	10	10	4	4	100%	90%	10
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	B	10	10	10	2	2	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	34	0	60	18	59	31%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	21	6	30	5	5	100%	90%	30
		POL. TER. COLOGNA VENETA	D	28	28	28	1	1	n.v.	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	12	12	12	1	1	n.v.	90%	30
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	26	10	30	23	23	100%	90%	30
		POL. TER. VIA POLONI	D	29	15	31	18	19	95%	90%	30
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	1	1	1	1	1	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	90	0	438	9	14	64%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	72	39	90	8	8	100%	100%	90
		POL. TER. COLOGNA VENETA	P	90	90	90	3	3	n.v.	100%	90
		POL. TER. TREGNAGO	P	80	35	90	11	11	100%	100%	90
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	90	90	90	3	3	n.v.	100%	90
		POL. TER. VIA POLONI	P	64	14	90	11	11	100%	100%	90
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	P	90	90	90	4	4	100%	100%	90
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	89.7B.2 - PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	AOUI Verona	B	14	0	36	3	10	30%	90%	10
		CENTRO FISIOTERAPICO COOPERATIVA SOCIALE PROMOZIONE LAVORO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	3	3	n.v.	90%	10
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - COLOGNA VENETA	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - S.GIOVANNI LUPATOTO	B	10	10	10	2	2	n.v.	90%	10
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - SAN BONIFACIO	B	7	7	7	1	1	n.v.	90%	10
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - VIA POLONI	B	8	2	9	8	8	100%	90%	10
		SERVIZIO DI RIEDUCAZIONE MOTORIA DI MARZANA	B	9	7	11	6	13	46%	90%	10
		STUDIO MEDICO BIANCARDI SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	7	2	10	3	3	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	23	1	54	12	16	75%	90%	30
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	19	10	30	33	33	100%	90%	30
		CENTRO FISIOTERAPICO COOPERATIVA SOCIALE PROMOZIONE LAVORO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	28	31	15	17	88%	90%	30
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	29	30	2	2	n.v.	90%	30

*entro soglia in altra branca											
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio											
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)											
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorità	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	89.7B.2 - PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - S.GIOVANNI LUPATOTO	D	30	29	30	4	4	100%	90%	30
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - SAN BONIFACIO	D	29	29	30	3	3	n.v.	90%	30
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - VIA POLONI	D	32	2	87	9	10	90%	90%	30
		SERVIZIO DI RIEDUCAZIONE MOTORIA DI MARZANA	D	18	7	28	5	5	100%	90%	30
		STUDIO MEDICO BIANCARDI SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	26	1	30	7	7	100%	90%	30
		AOUI Verona	P	37	6	117	4	5	80%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	85	79	90	2	2	n.v.	100%	90
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	34	33	36	7	7	100%	100%	90
		CENTRO FISIOTERAPICO COOPERATIVA SOCIALE PROMOZIONE LAVORO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	48	44	60	8	8	100%	100%	90
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	2	2	n.v.	100%	90
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - COLOGNA VENETA	P	77	77	77	1	1	n.v.	100%	90
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - S.GIOVANNI LUPATOTO	P	89	89	89	2	2	n.v.	100%	90
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - SAN BONIFACIO	P	66	19	90	3	3	n.v.	100%	90
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - VIA DEL CAPITEL	P	90	90	90	4	4	100%	100%	90
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - VIA POLONI	P	81	76	90	3	3	n.v.	100%	90
		STUDIO MEDICO BIANCARDI SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	58	56	61	4	4	100%	100%	90
58 - Gastroenterologia	45.13 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	1	1	1	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	4	1	7	2	2	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	1	1	1	3	3	n.v.	100%	90
	45.16 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] con biopsia	AOUI Verona	B	4	1	8	9	9	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	8	3	10	6	6	100%	90%	10
		AOUI Verona	D	27	0	55	4	6	67%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	23	1	30	4	4	100%	90%	30
		AOUI Verona	P	29	0	163	20	24	83%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	67	67	67	1	1	n.v.	100%	90
	45.23 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	AOUI Verona	B	11	9	13	1	3	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	6	6	6	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	21	3	57	5	6	83%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	29	26	30	4	4	100%	90%	30
		AOUI Verona	P	5	3	7	7	7	100%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	50	10	90	2	2	n.v.	100%	90
	45.24 - RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	AOUI Verona	B	13	13	13	0	1	n.v.	90%	10

*entro soglia in altra branca											
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio											
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)											
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
58 - Gastroenterologia	88.74.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	AQUI Verona	B	1	0	1	2	2	n.v.	90%	10
		AQUI Verona	D*	54	13	77	1	4	25%	90%	30
		AQUI Verona	P*	144	0	367	17	54	31%	100%	90
	88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	AQUI Verona	B*	13	3	28	3	13	23%	90%	10
		AQUI Verona	D	10	0	67	21	24	88%	90%	30
		AQUI Verona	P*	197	0	391	26	74	35%	100%	90
	89.7A.9 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	AQUI Verona	B	9	0	24	3	6	50%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	9	9	9	3	3	n.v.	90%	10
		AQUI Verona	D	32	7	68	6	10	60%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	24	13	30	3	3	n.v.	90%	30
		AQUI Verona	P	55	0	97	5	7	71%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
64 - Oncologia	89.7B.6 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA	AQUI Verona	B	9	3	22	5	7	71%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	9	9	9	1	1	n.v.	90%	10
		AQUI Verona	D	16	12	24	4	4	100%	90%	30
		AQUI Verona	P	18	1	45	5	5	100%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	15	7	22	2	2	n.v.	100%	90
68 - Pneumologia	89.37.1 - SPIROMETRIA SEMPLICE	AQUI Verona	B	3	0	6	2	2	n.v.	90%	10
		AQUI Verona	D	30	11	48	1	2	n.v.	90%	30
		AQUI Verona	P	100	1	342	11	19	58%	100%	90
	89.37.2 - SPIROMETRIA GLOBALE	AQUI Verona	B	29	4	77	2	3	n.v.	90%	10
		AQUI Verona	D	28	0	98	12	22	55%	90%	30
		AQUI Verona	P	140	1	455	12	28	43%	100%	90
	89.7B.9 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	AQUI Verona	B	10	0	13	6	10	60%	90%	10
		AQUI Verona	D	26	6	45	19	23	83%	90%	30
		AQUI Verona	P	86	81	91	1	2	n.v.	100%	90
69 - Radiologia	87.03 - TC CRANIO-ENCEFALO	AQUI Verona	B	12	12	12	0	1	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	6	2	10	2	2	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	7	4	10	3	3	n.v.	90%	10
		AQUI Verona	D	10	6	14	2	2	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	29	30	3	3	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	29	29	29	2	2	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	11	2	20	2	2	n.v.	90%	30
		AQUI Verona	P	62	22	171	7	8	88%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	67	67	67	1	1	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	37	33	40	2	2	n.v.	100%	90

*entro soglia in altra branca											
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio											
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)											
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
69 - Radiologia	87.03.1 - TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	AOUI Verona	D	10	10	10	1	1	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	123	0	307	2	3	n.v.	100%	90
	87.37.1 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	AOUI Verona	D	23	7	38	2	4	50%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	3	3	3	1	1	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	17	14	19	2	2	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	187	49	403	15	29	52%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	63	9	90	3	3	n.v.	100%	90
		POL. TER. MARZANA	P	4	4	4	1	1	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	18	18	18	1	1	n.v.	100%	90
	87.37.2 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	AOUI Verona	P	89	12	182	2	4	50%	100%	90
	87.41 - TC DEL TORACE	AOUI Verona	B	10	9	11	6	8	75%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	5	1	8	4	4	100%	90%	10
		AOUI Verona	D	22	0	92	11	14	79%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	16	1	29	4	4	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	29	28	29	2	2	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	200	1	352	1	13	8%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	8	8	8	1	1	n.v.	100%	90
	87.41.1 - TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	AOUI Verona	B	10	2	15	2	7	29%	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	28	30	4	4	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	24	13	29	3	3	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	33	33	33	0	1	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	122	0	307	13	30	43%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	2	2	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	1	1	1	1	1	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
	88.01.1 - TC DELL' ADDOME SUPERIORE	AOUI Verona	D	1	1	1	1	1	n.v.	90%	30
	88.01.2 - TC DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	AOUI Verona	B	0	0	0	1	1	n.v.	90%	10
	88.01.3 - TC DELL' ADDOME INFERIORE	AOUI Verona	D	1	1	1	1	1	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	28	28	28	1	1	n.v.	90%	30
	88.01.4 - TC DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	AOUI Verona	D	46	46	46	0	1	n.v.	90%	30

*entro soglia in altra branca											
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio											
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)											
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
69 - Radiologia	88.01.5 - TC DELL' ADDOME COMPLETO	AQUI Verona	B	11	9	12	1	2	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	2	2	2	1	1	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	11	1	29	3	3	n.v.	90%	30
		AQUI Verona	P	3	3	3	1	1	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	13	13	13	1	1	n.v.	100%	90
	88.01.6 - TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	AQUI Verona	B	7	0	13	2	5	40%	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	1	10	5	5	100%	90%	10
		AQUI Verona	D	1	1	1	1	1	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	29	30	5	5	100%	90%	30
		AQUI Verona	P	124	0	307	9	22	41%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	2	2	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	76	6	146	1	2	n.v.	100%	90
	88.38.5 - TC DEL BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	3	3	3	1	1	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	8	8	8	1	1	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	3	3	3	1	1	n.v.	90%	30
	88.38.A - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECIO VERTEBRALE CERVICALE	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	4	4	4	1	1	n.v.	90%	10
		AQUI Verona	D	29	29	29	1	1	n.v.	90%	30
		AQUI Verona	P	9	9	9	1	1	n.v.	100%	90
	88.38.B - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECIO VERTEBRALE TORACICO	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30
		AQUI Verona	P	44	9	61	3	3	n.v.	100%	90
	88.38.C - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECIO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	3	3	3	1	1	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	9	8	10	2	2	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	28	30	2	2	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	21	3	30	3	3	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	28	30	3	3	n.v.	90%	30
		AQUI Verona	P	44	9	61	3	3	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	79	79	79	1	1	n.v.	100%	90
	88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	2	0	3	2	2	n.v.	90%	10
		POL. TER. COLOGNA VENETA	B	10	10	10	2	2	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	28	30	6	6	100%	90%	30
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	28	29	3	3	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	17	14	19	2	2	n.v.	90%	30
		POL. TER. COLOGNA VENETA	D	29	29	29	1	1	n.v.	90%	30

*entro soglia in altra branca												
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio												
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)												
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale	
69 - Radiologia	88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	POL. TER. MARZANA	D	23	23	23	2	2	n.v.	90%	30	
		POL. TER. TREGNAGO	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	24	12	30	48	48	100%	90%	30	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	4	4	100%	100%	90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	22	14	30	3	3	n.v.	100%	90	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	58	12	90	9	9	100%	100%	90	
	88.72.3 - ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	AOUI Verona	B	14	14	14	0	1	n.v.	90%	10	
		AOUI Verona	D	12	8	14	3	3	n.v.	90%	30	
		AOUI Verona	P	11	8	14	9	9	100%	100%	90	
	88.73.1 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	6	3	7	4	4	100%	90%	10	
		POL. TER. MARZANA	B	10	10	10	3	3	n.v.	90%	10	
		POL. TER. VIA POLONI	B	7	7	7	1	1	n.v.	90%	10	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	13	13	13	0	1	n.v.	90%	10	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	23	15	28	3	3	n.v.	90%	30	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	17	14	19	2	2	n.v.	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	90	90	90	4	4	100%	100%	90	
		POL. TER. MARZANA	P	4	4	4	1	1	n.v.	100%	90	
		POL. TER. VIA POLONI	P	84	78	90	2	2	n.v.	100%	90	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	51	12	90	2	2	n.v.	100%	90	
	88.73.2 - ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	AOUI Verona	P	166	149	182	0	2	n.v.	100%	90	
	88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	AOUI Verona	B	3	3	3	1	1	n.v.	90%	10	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	2	2	n.v.	90%	10	
		AOUI Verona	D	15	7	22	2	2	n.v.	90%	30	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	23	13	30	62	62	100%	90%	30	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	4	4	100%	100%	90	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	70	58	90	7	7	100%	100%	90	
	88.74.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	0	0	0	1	1	n.v.	90%	10	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	1	1	1	1	1	n.v.	90%	10	
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	17	10	24	2	2	n.v.	90%	30	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	31	31	31	1	1	n.v.	100%	90	

*entro soglia in altra branca												
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio												
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)												
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale	
69 - Radiologia	88.75.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	AOUI Verona	B	14	14	14	0	2	n.v.	90%	10	
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	9	10	2	2	n.v.	90%	10	
		AOUI Verona	D	5	1	12	4	4	100%	90%	30	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	2	2	n.v.	90%	30	
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	27	18	30	4	4	100%	90%	30	
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	29	29	1	1	n.v.	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	30	30	30	2	2	n.v.	90%	30	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	24	13	30	7	7	100%	90%	30	
		AOUI Verona	P	20	14	26	2	2	n.v.	100%	90	
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	3	3	n.v.	100%	90	
	88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	AOUI Verona	B	7	3	11	1	2	n.v.	90%	10	
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	5	0	10	4	4	100%	90%	10	
		POL. TER. COLOGNA VENETA	B	10	10	10	2	2	n.v.	90%	10	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	8	10	7	7	100%	90%	10	
		AOUI Verona	D	22	22	22	1	1	n.v.	90%	30	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	7	5	29	35	35	100%	90%	30	
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	22	31	12	13	92%	90%	30	
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	29	30	4	4	100%	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	18	12	30	5	5	100%	90%	30	
		POL. TER. COLOGNA VENETA	D	26	10	30	5	5	100%	90%	30	
		POL. TER. MARZANA	D	26	23	30	5	5	100%	90%	30	
		POL. TER. TREGNAGO	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	22	2	30	80	80	100%	90%	30	
		AOUI Verona	P	235	22	364	3	14	21%	100%	90	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	81	30	90	8	8	100%	100%	90	
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	81	64	90	3	3	n.v.	100%	90	
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	2	2	n.v.	100%	90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	18	0	27	4	4	100%	100%	90	
		POL. TER. TREGNAGO	P	32	32	32	1	1	n.v.	100%	90	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	60	8	90	30	30	100%	100%	90	

*entro soglia in altra branca												
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio												
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)												
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale	
69 - Radiologia	88.77.4 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	9	9	100%	90%	10	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	14	14	14	1	1	n.v.	90%	30	
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	2	2	n.v.	90%	30	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	46	46	46	0	1	n.v.	90%	30	
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	59	59	59	2	2	n.v.	100%	90	
	88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA	CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	35	35	35	0	1	n.v.		30	
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	23	15	30	2	2	n.v.		30	
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	21	18	24	2	2	n.v.		30	
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	70	51	90	3	3	n.v.		90	
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	62	29	89	7	7	100%		90	
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	P	50	26	63	3	3	n.v.		90	
	88.91.1 - RM DI ENCEFALO E DEL TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	AOUI Verona	B	10	6	12	1	3	n.v.		10	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	10	10	1	1	n.v.		10	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	1	1	n.v.		10	
		AOUI Verona	D	20	9	44	3	4	75%		30	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	22	1	30	7	7	100%		30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	10	0	19	2	2	n.v.		30	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	22	14	30	3	3	n.v.		30	
		AOUI Verona	P	35	2	101	5	6	83%		90	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	75	1	90	8	8	100%		90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	6	6	6	1	1	n.v.		90	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	35	2	88	5	5	100%		90	
	88.91.2 - RM DI ENCEFALO E DEL TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC	AOUI Verona	B	9	1	15	3	7	43%		10	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	2	2	n.v.		10	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	10	10	1	1	n.v.		10	
		AOUI Verona	D	15	10	20	4	4	100%		30	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	29	30	7	7	100%		30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	30	30	30	1	1	n.v.		30	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	23	15	30	2	2	n.v.		30	
		AOUI Verona	P	151	1	418	6	12	50%		90	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	88	88	89	4	4	100%		90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	30	30	30	1	1	n.v.		90	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	42	42	42	1	1	n.v.		90	

*entro soglia in altra branca											
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio											
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)											
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorit�	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
69 - Radiologia	88.93.4 - RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	AOUI Verona	B	9	1	18	4	9	44%		10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	1	1	n.v.		10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	8	2	10	11	11	100%		10
		AOUI Verona	D	14	2	32	7	8	88%		30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	28	15	30	13	13	100%		30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	8	1	30	8	8	100%		30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	23	14	30	13	13	100%		30
		AOUI Verona	P	145	24	353	3	5	60%		90
	88.93.7 - RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	80	33	90	6	6	100%		90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	52	13	89	8	8	100%		90
	88.93.8 - RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	8	8	8	1	1	n.v.		10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	89	89	89	1	1	n.v.		90
	88.93.9 - RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	89	89	89	1	1	n.v.		90
		AOUI Verona	B	3	3	3	1	1	n.v.		10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	5	5	5	1	1	n.v.		10
		AOUI Verona	P	46	2	90	2	2	n.v.		90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	89	89	89	1	1	n.v.		90
	88.93.V - RM DEL RACHIDE CERVICALE	AOUI Verona	B	13	11	14	0	3	n.v.		10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	1	1	n.v.		10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	10	10	1	1	n.v.		10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	11	11	11	0	1	n.v.		10
		AOUI Verona	D	20	8	32	3	4	75%		30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	29	30	5	5	100%		30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	3	3	3	1	1	n.v.		30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	16	8	30	9	9	100%		30
		AOUI Verona	P	120	0	239	1	2	n.v.		90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	81	64	90	3	3	n.v.		90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	8	8	8	1	1	n.v.		90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	51	29	89	3	3	n.v.		90
	88.93.Z - RM DEL RACHIDE DORSALE	AOUI Verona	B	13	13	13	0	1	n.v.		10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	2	2	n.v.		10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	17	17	17	0	1	n.v.		10
		AOUI Verona	D	23	14	32	1	2	n.v.		30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	29	29	1	1	n.v.		30

*entro soglia in altra branca												
NOTA: Alcune prestazioni possono essere erogate in reparti differenti dello stesso presidio												
% Prenotazioni entro lo standard regionale: viene riportato il valore solo quando il numero totale delle prestazioni è maggiore o uguale a 4, perché altrimenti poco significativo (n.v.)												
Branca	Prestazione	Descrizione Presidio	Priorita	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorità	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale	
69 - Radiologia	88.93.Z - RM DEL RACHIDE DORSALE	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	3	3	3	1	1	n.v.		30	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	14	14	14	1	1	n.v.		30	
		AOUI Verona	P	132	24	239	1	2	n.v.		90	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	81	64	90	3	3	n.v.		90	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.		90	
	88.95.4 - RMN DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	AOUI Verona	D	106	106	106	0	1	n.v.		30	
		AOUI Verona	P	106	106	106	0	1	n.v.		90	
	88.95.5 - RMN DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON MDC	AOUI Verona	B	10	9	11	1	2	n.v.		10	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	1	0	1	2	2	n.v.		10	
		AOUI Verona	D	87	34	170	0	7	0%		30	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	29	30	2	2	n.v.		30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	19	19	19	1	1	n.v.		30	
		AOUI Verona	P	134	6	181	1	6	17%		90	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	54	17	90	2	2	n.v.		90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	36	1	49	5	5	100%		90	
							2621	3268				