

*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	Priorità	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorità	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
08 - Cardiologia	88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	7	7	7	1	1	n.v.	90%	10
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	7	7	7	1	1	n.v.	90%	10
		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	11	10	11	2	2	n.v.	90%	30
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	10	10	10	1	1	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	46	2	90	4	4	100%	100%	90
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	2	2	2	1	1	n.v.	100%	90
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	30	30	30	2	2	n.v.	100%	90
	88.77.4 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	8	10	10	10	100%	90%	10
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	7	6	8	2	2	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	2	2	n.v.	90%	30
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	2	2	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	85	85	85	1	1	n.v.	100%	90
	89.43 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	7	10	2	2	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	7	4	8	4	4	100%	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	22	9	29	3	3	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	7	7	7	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	88	88	88	1	1	n.v.	100%	90
	89.50 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (Holter)	AQUI Verona	B	6	1	8	8	8	100%	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	6	9	3	3	n.v.	90%	10
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	5	10	5	5	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	9	10	5	5	100%	90%	10
		AQUI Verona	D	45	8	59	3	20	15%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	33	2	90	7	8	88%	90%	30
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	2	2	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	24	11	30	6	6	100%	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	28	25	30	3	3	n.v.	90%	30
		AQUI Verona	P	61	8	146	4	5	80%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	3	3	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	36	7	64	2	2	n.v.	100%	90
		POL. TER. TREGNAGO	P	90	90	90	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 priorità	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale	
08 - Cardiologia	89.7A.3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	6	2	9	9	9	100%	90%	10	
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	8	8	1	1	n.v.	90%	10	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	8	5	10	8	8	100%	90%	10	
		POL. TER. TREGNAGO	B	8	7	9	3	3	n.v.	90%	10	
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	7	5	10	5	5	100%	90%	10	
		POL. TER. VIA POLONI	B	7	4	10	4	4	100%	90%	10	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	26	4	30	16	16	100%	90%	30	
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	27	24	29	5	5	100%	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	23	7	30	7	7	100%	90%	30	
		POL. TER. TREGNAGO	D	24	8	30	4	4	100%	90%	30	
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	26	12	29	9	9	100%	90%	30	
		POL. TER. VIA POLONI	D	19	3	24	8	8	100%	90%	30	
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	24	21	28	6	6	100%	90%	30	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	56	3	90	5	5	100%	100%	90	
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	2	2	n.v.	100%	90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	62	7	90	3	3	n.v.	100%	90	
		POL. TER. TREGNAGO	P	90	90	90	2	2	n.v.	100%	90	
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	82	31	90	7	7	100%	100%	90	
		POL. TER. VIA POLONI	P	73	24	90	4	4	100%	100%	90	
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	P	53	35	90	3	3	n.v.	100%	90	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	57	57	57	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	3	3	n.v.	100%	90	
14 - Chirurgia vascolare	88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	AQUI Verona	B	5	0	10	4	4	100%	90%	10	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10	
		AQUI Verona	D*	33	0	59	7	15	47%	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D*	30	17	90	26	28	93%	90%	30	
		AQUI Verona	P	60	7	170	34	39	87%	100%	90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	41	22	90	31	31	100%	100%	90	
	88.77.4 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo	CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	7	7	7	1	1	n.v.	90%	10	
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	11	11	11	1	1	n.v.	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	26	18	30	20	20	100%	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	44	23	90	7	7	100%	100%	90	
	89.7A.6 - PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	9	8	10	2	2	n.v.	90%	10	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	22	7	29	8	8	100%	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	36	36	36	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 priorità	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	8	10	4	4	100%	90%	10
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	21	21	21	1	1	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	13	13	13	1	1	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	22	8	29	4	4	100%	90%	30
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	52	52	52	1	1	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	50	24	85	3	3	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	44	2	90	5	5	100%	100%	90
	89.7A.8 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	9	7	10	3	3	n.v.	90%	10
		POL. TER. COLOGNA VENETA	B	10	9	10	2	2	n.v.	90%	10
		POL. TER. VIA POLONI	B	7	5	8	2	2	n.v.	90%	10
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	26	13	30	5	5	100%	90%	30
		POL. TER. VIA POLONI	D	22	2	30	7	7	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	68	24	90	3	3	n.v.	100%	90
		POL. TER. VIA POLONI	P	76	30	90	10	10	100%	100%	90
32 - Neurologia	89.13 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	CENTRO DECAD.COGN. - POLO SAN BONIFACIO	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		CENTRO DECADIMENTO COGNITIVO - C.D.C. - PALAZZO DELLA SANITA'	B	29	29	29	0	1	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	9	10	4	4	100%	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	6	4	7	4	4	100%	90%	10
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	7	6	8	3	3	n.v.	90%	10
		SERVIZIO DI RIEDUCAZIONE MOTORIA DI MARZANA	B	7	7	7	1	1	n.v.	90%	10
		CENTRO DECAD.COGN. - POLO SAN BONIFACIO	D	24	24	24	2	2	n.v.	90%	30
		CENTRO DECADIMENTO COGNITIVO - C.D.C. - PALAZZO DELLA SANITA'	D	21	5	36	4	5	80%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	24	7	31	3	4	75%	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	19	2	30	9	9	100%	90%	30
		POL. TER. VIA POLONI	D	11	7	15	2	2	n.v.	90%	30
		SERVIZIO DI RIEDUCAZIONE MOTORIA DI MARZANA	D	11	2	22	8	8	100%	90%	30
		CENTRO DECADIMENTO COGNITIVO - C.D.C. - PALAZZO DELLA SANITA'	P	52	21	90	5	5	100%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	88	88	88	2	2	n.v.	100%	90
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
		SERVIZIO DI RIEDUCAZIONE MOTORIA DI MARZANA	P	10	10	10	1	1	n.v.	100%	90
	93.08.1 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	AQUI Verona	P	0	0	0	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 priorità	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
34 - Oculistica	95.02 - PRIMA VISITA OCULISTICA	AQUI Verona	B	6	1	9	17	17	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	9	10	3	3	n.v.	90%	10
		POL. TER. COLOGNA VENETA	B	6	3	10	8	8	100%	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	7	6	7	2	2	n.v.	90%	10
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	6	3	10	6	6	100%	90%	10
		POL. TER. VIA POLONI	B	3	1	6	5	5	100%	90%	10
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	B	4	2	6	2	2	n.v.	90%	10
		AQUI Verona	D	13	0	27	6	6	100%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	27	13	30	8	8	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	21	14	30	20	20	100%	90%	30
		POL. TER. COLOGNA VENETA	D	2	0	3	2	2	n.v.	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	14	1	30	6	6	100%	90%	30
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	23	3	29	11	11	100%	90%	30
		POL. TER. VIA POLONI	D	10	1	28	33	33	100%	90%	30
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	13	1	28	7	7	100%	90%	30
		AQUI Verona	P	63	1	123	31	42	74%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	80	60	90	3	3	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	58	19	126	2	3	n.v.	100%	90
		POL. TER. TREGNAGO	P	5	1	15	6	6	100%	100%	90
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	45	3	90	12	12	100%	100%	90
		POL. TER. VIA POLONI	P	32	1	90	44	44	100%	100%	90
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	P	53	1	90	8	8	100%	100%	90
36 - Ortopedia e traumatologia	89.7B.7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA	AQUI Verona	B	6	1	10	5	5	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	9	10	13	13	100%	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	8	3	10	13	13	100%	90%	10
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	B	10	10	10	4	4	100%	90%	10
		AQUI Verona	D	40	4	60	12	45	27%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	24	1	30	5	5	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	21	0	31	5	6	83%	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	28	18	30	28	28	100%	90%	30
		AQUI Verona	P	86	55	146	3	6	50%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	88	88	88	1	1	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	70	30	90	3	3	n.v.	100%	90
		POL. TER. TREGNAGO	P	70	8	90	4	4	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	Priorità	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorità	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
37 - Ostetricia e ginecologia	88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA	AOUI Verona	B	1	0	6	10	10	100%	90%	10
		AOUI Verona	D	15	4	30	7	7	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	13	8	18	2	2	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	23	0	66	62	62	100%	100%	90
	88.78.2 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	12	12	12	1	1	n.v.	90%	30
	89.26.1 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA	AOUI Verona	B	4	2	7	6	6	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	9	7	10	2	2	n.v.	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	8	7	8	2	2	n.v.	90%	10
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	9	9	9	1	1	n.v.	90%	10
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	B	4	4	4	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	24	2	60	18	25	72%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	24	21	28	5	5	100%	90%	30
		POL. TER. COLOGNA VENETA	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	17	1	24	5	5	100%	90%	30
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	13	12	14	2	2	n.v.	90%	30
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	3	3	3	1	1	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	79	11	129	4	7	57%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	46	21	90	3	3	n.v.	100%	90
		POL. TER. COLOGNA VENETA	P	60	60	60	1	1	n.v.	100%	90
		POL. TER. TREGNAGO	P	10	10	10	1	1	n.v.	100%	90
38 - Otorinolaringoiatria	89.7B.8 - PRIMA VISITA ORL	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	8	6	9	12	12	100%	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	7	5	9	5	5	100%	90%	10
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	6	4	8	7	7	100%	90%	10
		POL. TER. VIA POLONI	B	5	3	7	14	14	100%	90%	10
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	B	6	4	8	7	7	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	16	2	28	32	32	100%	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	22	1	28	20	20	100%	90%	30
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	26	3	30	16	16	100%	90%	30
		POL. TER. VIA POLONI	D	17	1	30	36	36	100%	90%	30
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	28	24	30	10	10	100%	90%	30
		SERV. DI AUDIOLOGIA E RIEDUCAZIONE FONETICA - VIA DEL CAPITEL	D	2	2	2	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	Priorità	MEDIA	MINIMO	MASSIMO	Numero prenotazioni nel rispetto della classe di priorità	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
38 - Otorinolaringoiatria	89.7B.8 - PRIMA VISITA ORL	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	32	2	87	9	9	100%	100%	90
		POL. TER. TREGNAGO	P	41	41	41	1	1	n.v.	100%	90
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	54	30	83	7	7	100%	100%	90
		POL. TER. VIA POLONI	P	50	3	69	6	6	100%	100%	90
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	P	36	33	40	4	4	100%	100%	90
	95.41.1 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	AOUI Verona	B	7	2	10	5	5	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	2	1	5	3	3	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	27	2	60	28	38	74%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	10	1	30	34	34	100%	90%	30
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	19	15	28	3	3	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	24	0	56	9	9	100%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	75	61	84	3	3	n.v.	100%	90
43 - Urologia	89.7C.2 - PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	9	7	10	8	8	100%	90%	10
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	13	13	13	0	1	n.v.	90%	10
		POL. TER. VIA POLONI	B	7	4	10	9	9	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	23	3	30	15	15	100%	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	5	5	5	1	1	n.v.	90%	30
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	21	21	22	3	3	n.v.	90%	30
		POL. TER. VIA POLONI	D	24	23	28	9	9	100%	90%	30
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	21	17	24	3	3	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	65	8	90	6	6	100%	100%	90
		POL. TER. TREGNAGO	P	85	85	85	1	1	n.v.	100%	90
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	36	22	49	2	2	n.v.	100%	90
		POL. TER. VIA POLONI	P	59	5	90	8	8	100%	100%	90
52 - Dermatologia	89.7A.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	AOUI Verona	B	6	0	10	39	39	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	9	9	9	1	1	n.v.	90%	10
		POL. TER. COLOGNA VENETA	B	7	7	7	3	3	n.v.	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	8	8	8	1	1	n.v.	90%	10
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	B	8	3	10	14	14	100%	90%	10
		POL. TER. VIA POLONI	B	9	5	14	6	7	86%	90%	10
		AOUI Verona	D	36	0	60	54	172	31%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	12	8	21	3	3	n.v.	90%	30
		POL. TER. COLOGNA VENETA	D	29	29	29	1	1	n.v.	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	3	2	3	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
52 - Dermatologia	89.7A.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	POL. TER. VIA DEL CAPITEL	D	27	2	30	22	22	100%	90%	30
		POL. TER. VIA POLONI	D	24	2	30	33	33	100%	90%	30
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	29	29	29	8	8	100%	90%	30
		AOUI Verona	P	53	0	135	43	53	81%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	90	90	90	2	2	n.v.	100%	90
		POL. TER. COLOGNA VENETA	P	59	36	77	10	10	100%	100%	90
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	81	30	90	7	7	100%	100%	90
		POL. TER. VIA POLONI	P	62	12	90	15	15	100%	100%	90
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	P	75	29	90	4	4	100%	100%	90
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	89.7B.2 - PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	9	9	1	1	n.v.	90%	10
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	5	2	9	17	17	100%	90%	10
		CENTRO FISIOTERAPICO COOPERATIVA SOCIALE PROMOZIONE LAVORO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	6	2	8	7	7	100%	90%	10
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	7	6	9	5	5	100%	90%	10
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - COLOGNA VENETA	B	6	6	6	1	1	n.v.	90%	10
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - S.GIOVANNI LUPATOTO	B	8	6	10	3	3	n.v.	90%	10
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - SAN BONIFACIO	B	9	9	9	3	3	n.v.	90%	10
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - VIA POLONI	B	9	7	9	8	8	100%	90%	10
		SERVIZIO DI RIEDUCAZIONE MOTORIA DI MARZANA	B	6	5	7	4	4	100%	90%	10
		STUDIO MEDICO BIANCARDI SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	2	2	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	21	1	30	38	38	100%	90%	30
		CENTRO FISIOTERAPICO COOPERATIVA SOCIALE PROMOZIONE LAVORO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	21	2	30	7	7	100%	90%	30
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	28	30	4	4	100%	90%	30
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - COLOGNA VENETA	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - S.GIOVANNI LUPATOTO	D	25	1	30	6	6	100%	90%	30
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - SAN BONIFACIO	D	17	3	30	5	5	100%	90%	30
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - TREGNAGO	D	29	29	29	2	2	n.v.	90%	30
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - VIA POLONI	D	31	2	89	12	13	92%	90%	30
		SERVIZIO DI RIEDUCAZIONE MOTORIA DI MARZANA	D	21	4	30	9	9	100%	90%	30
		STUDIO MEDICO BIANCARDI SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	22	1	30	11	11	100%	90%	30
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	41	4	58	13	13	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	Priorità	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	CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	85	83	89	5	5	100%	100%	90
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - S.GIOVANNI LUPATOTO	P	89	88	89	2	2	n.v.	100%	90
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - SAN BONIFACIO	P	76	7	90	12	12	100%	100%	90
		SERV. RIEDUCAZIONE MOTORIA - VIA POLONI	P	75	21	90	5	5	100%	100%	90
		SERVIZIO DI RIEDUCAZIONE MOTORIA DI MARZANA	P	87	87	87	1	1	n.v.	100%	90
		STUDIO MEDICO BIANCARDI SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	64	62	65	2	2	n.v.	100%	90
58 - Gastroenterologia	45.13 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	AOUI Verona	P	4	4	4	1	1	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	7	7	7	1	1	n.v.	90%	10
	45.16 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] con biopsia	AOUI Verona	D	42	5	59	5	25	20%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	20	20	20	1	1	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	134	13	167	3	17	18%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
	45.23 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	9	8	9	2	2	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	43	41	47	0	6	0%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	22	8	30	7	7	100%	90%	30
		AOUI Verona	P	7	0	43	12	12	100%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	53	15	90	2	2	n.v.	100%	90
	88.74.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	AOUI Verona	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D*	32	32	32	0	1	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	59	0	143	10	17	59%	100%	90
	88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	AOUI Verona	B	6	0	10	23	23	100%	90%	10
		AOUI Verona	D	27	0	59	16	24	67%	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	29	29	1	1	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	69	0	170	35	52	67%	100%	90
	89.7A.9 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	9	8	9	2	2	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	26	21	30	2	2	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
64 - Oncologia	89.7B.6 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	8	8	8	2	2	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	2	2	2	1	1	n.v.	100%	90
68 - Pneumologia	89.37.1 - SPIROMETRIA SEMPLICE	AOUI Verona	B	8	8	8	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	22	10	33	1	2	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	14	0	70	10	10	100%	100%	90
	89.37.2 - SPIROMETRIA GLOBALE	AOUI Verona	B	4	3	6	3	3	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	30	0	56	8	19	42%	90%	30
		AOUI Verona	P	100	15	140	11	26	42%	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 priorità	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale	
69 - Radiologia	87.03 - TC CRANIO-ENCEFALO	AOUI Verona	B	5	0	9	4	4	100%	90%	10	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	4	4	4	2	2	n.v.	90%	10	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	4	0	6	5	5	100%	90%	10	
		AOUI Verona	D	51	42	58	0	5	0%	90%	30	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	12	3	29	3	3	n.v.	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	29	29	30	3	3	n.v.	90%	30	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	18	8	27	3	3	n.v.	90%	30	
		AOUI Verona	P	54	21	77	6	6	100%	100%	90	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	39	1	77	2	2	n.v.	100%	90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	10	4	16	2	2	n.v.	100%	90	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	35	35	35	1	1	n.v.	100%	90	
	87.03.1 - TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	AOUI Verona	B	3	3	3	1	1	n.v.	90%	10	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	6	10	2	2	n.v.	90%	10	
		AOUI Verona	P	43	3	83	2	2	n.v.	100%	90	
	87.37.1 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	AOUI Verona	B	7	4	9	2	2	n.v.	90%	10	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	3	3	3	1	1	n.v.	90%	10	
		AOUI Verona	D	23	5	40	1	2	n.v.	90%	30	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	12	11	12	2	2	n.v.	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	27	27	27	1	1	n.v.	90%	30	
		AOUI Verona	P	79	12	179	11	24	46%	100%	90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	85	76	90	3	3	n.v.	100%	90	
		POL. TER. VIA POLONI	P	90	90	90	2	2	n.v.	100%	90	
	87.37.2 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	AOUI Verona	B	0	0	0	1	1	n.v.	90%	10	
		AOUI Verona	D	5	5	5	6	6	100%	90%	30	
		AOUI Verona	P	12	12	12	1	1	n.v.	100%	90	
	87.41 - TC DEL TORACE	AOUI Verona	B	5	3	9	6	6	100%	90%	10	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	5	3	6	3	3	n.v.	90%	10	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	3	3	3	1	1	n.v.	90%	10	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	2	2	2	1	1	n.v.	90%	10	
		AOUI Verona	D	31	19	44	4	9	44%	90%	30	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	28	26	29	6	6	100%	90%	30	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	18	1	30	5	5	100%	90%	30	
		AOUI Verona	P	52	3	153	9	11	82%	100%	90	
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	80	79	81	2	2	n.v.	100%	90	
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	81	70	87	3	3	n.v.	100%	90	
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	83	83	83	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 priorità	Numero totale prenotazioni	% Prenotazioni entro lo standard regionale	Soglia Standard Regionale	Standard Regionale
69 - Radiologia	87.41.1 - TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	AOUI Verona	B	6	3	9	8	8	100%	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	6	6	7	3	3	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	7	7	7	1	1	n.v.	90%	10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	9	9	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	13	7	19	2	2	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	2	2	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	28	28	28	2	2	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	16	16	16	1	1	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	68	1	151	13	18	72%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	4	4	4	1	1	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
	88.01.2 - TC DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	AOUI Verona	P	79	79	79	1	1	n.v.	100%	90
	88.01.5 - TC DELL' ADDOME COMPLETO	AOUI Verona	B	4	3	5	3	3	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	3	1	4	2	2	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	1	1	1	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	46	40	57	0	3	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	28	28	28	1	1	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	20	10	29	2	2	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	92	92	92	0	1	n.v.	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	4	4	4	1	1	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	5	5	5	1	1	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	67	63	70	2	2	n.v.	100%	90
	88.01.6 - TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	AOUI Verona	B	6	3	9	4	4	100%	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	7	6	7	7	7	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	0	0	0	1	1	n.v.	90%	10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	7	9	2	2	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	30	4	51	4	9	44%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	26	13	30	5	5	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	22	15	28	2	2	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	57	1	151	12	15	80%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	8	4	11	2	2	n.v.	100%	90
	88.38.5 - TC DEL BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	27	27	27	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	Priorità	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	88.38.C - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	5	4	5	2	2	n.v.	90%	10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	6	6	6	1	1	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	28	26	29	3	3	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	28	25	30	4	4	100%	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	28	28	28	1	1	n.v.	90%	30
	88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	6	10	5	5	100%	90%	10
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	8	8	2	2	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	2	1	2	2	2	n.v.	90%	10
		POL. TER. MARZANA	B	1	1	1	1	1	n.v.	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	8	10	6	6	100%	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	25	20	30	2	2	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	17	4	28	4	4	100%	90%	30
		POL. TER. COLOGNA VENETA	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30
		POL. TER. MARZANA	D	4	1	13	4	4	100%	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	D	3	3	3	1	1	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	22	1	30	15	15	100%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	60	2	89	3	3	n.v.	100%	90
		POL. TER. COLOGNA VENETA	P	30	30	30	1	1	n.v.	100%	90
		POL. TER. MARZANA	P	1	1	1	1	1	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	56	0	90	8	8	100%	100%	90
	88.73.1 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	3	3	3	1	1	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	9	9	9	1	1	n.v.	90%	10
		POL. TER. MARZANA	B	7	6	7	2	2	n.v.	90%	10
		POL. TER. VIA POLONI	B	5	5	5	1	1	n.v.	90%	10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	9	9	1	1	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	20	20	20	1	1	n.v.	90%	30
		POL. TER. MARZANA	D	15	7	20	3	3	n.v.	90%	30
		POL. TER. VIA POLONI	D	21	15	27	2	2	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	90	90	90	4	4	100%	100%	90
		POL. TER. MARZANA	P	28	28	28	1	1	n.v.	100%	90
		POL. TER. VIA POLONI	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	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	Priorità	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	88.73.2 - ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	9	10	2	2	n.v.	90%	10
		POL. TER. MARZANA	B	6	5	6	2	2	n.v.	90%	10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	9	9	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	25	22	28	3	3	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	155	155	155	0	1	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	7	7	7	1	1	n.v.	100%	90
	88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	5	3	7	5	5	100%	90%	10
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	6	5	7	2	2	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	21	3	30	4	4	100%	90%	30
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	2	2	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	17	17	17	1	1	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	27	27	27	1	1	n.v.	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	77	52	90	3	3	n.v.	100%	90
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	69	26	90	3	3	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	51	7	59	7	7	100%	100%	90
	88.74.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	8	8	1	1	n.v.	90%	10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	8	8	2	2	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	2	2	2	1	1	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30
		POL. TER. TREGNAGO	P	76	76	76	1	1	n.v.	100%	90
	88.75.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	2	2	n.v.	90%	10
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	7	7	8	3	3	n.v.	90%	10
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	6	6	6	1	1	n.v.	90%	10
		POL. TER. MARZANA	B	3	3	3	1	1	n.v.	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	8	8	2	2	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	28	11	59	2	3	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	1	1	1	1	1	n.v.	90%	30
		POL. TER. COLOGNA VENETA	D	29	29	29	1	1	n.v.	90%	30
		POL. TER. MARZANA	D	3	2	3	2	2	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	25	4	30	6	6	100%	90%	30
		AOUI Verona	P	43	9	81	3	3	n.v.	100%	90
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
		POL. TER. TREGNAGO	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	21	21	21	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	Priorità	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	88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	AOUI Verona	B	9	9	9	1	1	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	9	10	4	4	100%	90%	10
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	7	5	10	13	13	100%	90%	10
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	9	9	3	3	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	4	0	8	8	8	100%	90%	10
		POL. TER. MARZANA	B	5	1	9	5	5	100%	90%	10
		POL. TER. TREGNAGO	B	4	1	10	3	3	n.v.	90%	10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	5	10	26	26	100%	90%	10
		AOUI Verona	D	22	13	36	2	3	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	26	10	30	6	6	100%	90%	30
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	24	1	30	21	21	100%	90%	30
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	D	27	21	30	9	9	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	19	14	23	2	2	n.v.	90%	30
		POL. TER. COLOGNA VENETA	D	14	2	29	3	3	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	19	2	30	23	23	100%	90%	30
		AOUI Verona	P	67	17	150	6	11	55%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	9	9	100%	100%	90
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	3	3	n.v.	100%	90
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	P	91	91	91	0	1	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	16	4	29	5	5	100%	100%	90
		POL. TER. COLOGNA VENETA	P	30	30	30	1	1	n.v.	100%	90
		POL. TER. MARZANA	P	3	3	3	1	1	n.v.	100%	90
		POL. TER. TREGNAGO	P	71	13	90	4	4	100%	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	78	2	90	28	28	100%	100%	90
	88.77.4 - ECOCOLORODOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	6	5	7	7	7	100%	90%	10
		CENTRO RIABILITATIVO VERONESE (PRIVATO ACCREDITATO)	B	6	6	6	3	3	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	2	2	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	74	58	90	6	6	100%	100%	90
	88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA	CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	13	13	13	1	1	n.v.	90%	30
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	D	18	15	22	4	4	100%	90%	30
		CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	63	57	71	5	5	100%	100%	90
		POL. TER. VIA DEL CAPITEL	P	71	48	91	7	8	88%	100%	90
		POL. TER. SAN GIOVANNI LUPATOTO	P	47	15	80	7	7	100%	100%	90
	88.78.2 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	1	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	Priorità	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	88.91.1 - RM DI ENCEFALO E DEL TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	AOUI Verona	B	8	5	10	3	3	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	6	0	10	6	6	100%	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	8	5	10	2	2	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	32	3	59	8	19	42%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	24	2	30	10	10	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	7	3	10	2	2	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	21	2	30	3	3	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	56	6	91	4	5	80%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	37	1	84	6	6	100%	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	89	89	89	1	1	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	69	28	90	6	6	100%	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	8	4	10	7	7	100%	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	8	10	5	5	100%	90%	10
		AOUI Verona	D	47	39	59	0	5	0%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	27	22	30	3	3	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	13	0	30	3	3	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	23	20	25	3	3	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	45	1	92	6	7	86%	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	62	9	89	3	3	n.v.	100%	90
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	10	10	10	1	1	n.v.	100%	90
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	2	10	14	14	100%	90%	10
	88.93.4 - RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	8	2	10	12	12	100%	90%	10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	5	10	3	3	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	22	30	9	9	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	15	1	30	11	11	100%	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	24	2	30	19	19	100%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	85	81	88	3	3	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	44	0	88	6	6	100%	100%	90
	88.93.5 - RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	2	2	n.v.	90%	10
	88.93.7 - RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
	88.93.8 - RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	90	90	90	1	1	n.v.	100%	90
	88.93.9 - RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	18	18	18	1	1	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	88	86	90	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	Priorità	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.V - RM DEL RACHIDE CERVICALE	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	8	8	9	3	3	n.v.	90%	10
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	10	10	10	1	1	n.v.	90%	10
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	27	9	30	13	13	100%	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	14	2	22	3	3	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	D	19	1	30	7	7	100%	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	P	83	82	84	2	2	n.v.	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	58	34	81	2	2	n.v.	100%	90
	88.93.Z - RM DEL RACHIDE DORSALE	C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	B	9	8	10	4	4	100%	90%	10
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	B	10	10	10	1	1	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	11	3	19	2	2	n.v.	90%	30
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	41	41	41	1	1	n.v.	100%	90
	88.95.4 - RMN DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	AOUI Verona	D	11	11	11	1	1	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	30	30	30	1	1	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	0	0	0	1	1	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	P	8	0	16	2	2	n.v.	100%	90
	88.95.5 - RMN DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON MDC	POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	B	6	6	6	1	1	n.v.	90%	10
		AOUI Verona	D	30	28	33	2	3	n.v.	90%	30
		C. di C. SAN FRANCESCO (PRIVATO ACCREDITATO)	D	29	29	29	1	1	n.v.	90%	30
		POL. OSP. POLO SAN BONIFACIO	D	23	22	26	3	3	n.v.	90%	30
		AOUI Verona	P	112	4	169	4	12	33%	100%	90
		TECNOMED VERONA SRL (PRIVATO ACCREDITATO)	P	71	71	71	1	1	n.v.	100%	90
							2701	3118			