

# POLIAMBULATORIO SAN GIORGIO S.r.l. - SaluSanGiorgio - Tariffario dal 01/03/18

SPECIALITA' - ORDINE ALFABETICO	PRESTAZIONE	time	2018
<b>CARDIOLOGIA</b> <u>ESAMI STRUMENTALI POST VISITA</u>	VISITA E CONSULENZA CARDIOLOGICA	20	100
	ELETTROCARDIOGRAMMA	10	50
	ECOCARDIOCOLORDOPPLER	30	110
	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO CON ECG ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	20	100
<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b> <u>ESAMI STRUMENTALI E TRATTAMENTI CHIRURGICI POST VISITA - ESAME ISTOLOGICO ESCLUSO</u>	VISITA E CONSULENZA VASCOLARE	20	100
	ECOCOLORDOPPLER - 1 TRATTO: TRONCHI SOVRAORTICI / AORTO ILIACO CAVALE / ARTO SUP. / ARTO INF.	25	100
	TRATTAMENTO DI SCLEROTERAPIA - CICLO 3 SEDUTE	45	180
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI FLEBICECTOMIA O DI VARICECTOMIA	45	700
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI SAFENECTOMIA MONOLATERALE	60	3.000
	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	15	80
<b>CONSULENZA NUTRIZIONALE</b>	CONSULENZA NUTRIZIONALE	30	80
	CONTROLLO NUTRIZIONALE	15	60
<b>CHIRURGIA PLASTICA</b> <u>TRATTAMENTI POST VISITA</u>  <u>TRATTAMENTI CHIRURGICI POST VISITA - ESAME ISTOLOGICO ESCLUSO</u>	VISITA E CONSULENZA CHIRURGO PLASTICA	30	130
	TRATTAMENTO DI BIOSTIMOLAZIONE	30	150
	TRATTAMENTO ANTIRUGHE	30	400
	TRATTAMENTO CON FILLERS	30	600
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI LIPOFILLINGO LIPOSCULTURA	60	2.000
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI BLEFAROPLASTICA SUPERIORE O INFERIORE	60	2.000
	VISITA CHIRURGO PLASTICA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	15	90
<b>CHIRURGIA ORTOPEDICA DELLA MANO</b> <u>TRATTAMENTI CHIRURGICI POST VISITA - ESAME ISTOLOGICO ESCLUSO</u>	VISITA E CONSULENZA PER CHIRURGIA DELLA MANO	30	110
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL TUNNEL CARPALE	45	1.200
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL DITO A SCATTO	45	1.200
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL MORBO DI DE QUERVAIN	45	1.200
	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	15	90
<b>CHIRURGIA ORTOPEDICA DEL PIEDE</b> <u>TRATTAMENTI CHIRURGICI POST VISITA - ESAME ISTOLOGICO ESCLUSO</u>	VISITA E CONSULENZA PER CHIRURGIA DEL PIEDE	30	110
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DELL'ALLUCE VALGO	45	2.500
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL DITO A MARTELLO	45	2.500
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL NEUROMA DI MORTON	45	2.500
	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	15	90

<b>DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA</b> <u>ESAMI E TRATTAMENTI POST VISITA</u>  <u>TRATTAMENTI CHIRURGICI POST VISITA - ESAME ISTOLOGICO ESCLUSO</u>	VISITA E CONSULENZA DERMATOLOGICA - VENEROLOGICA - TRICOLOGICA	30	<b>110</b>
	MAPPATURA NEI INTEGRALE	15	<b>100</b>
	RICERCA MICROSCOPICA DI MICETI E ACARI DI SCABBIA E ESAME CITODIAGNOSTICO	15	<b>60</b>
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI CRIOTERAPIA CUTANEA - 1 TRATTO	10	<b>60</b>
	TRATTAMENTO CHIRURGICO PER PICCOLE ASPORTAZIONI O CORREZIONI CUTANEE	45	<b>270</b>
	TRATTAMENTO CHIRURGICO PER MEDIE ASPORTAZIONI O CORREZIONI CUTANEE O UNGUEALI	45	<b>370</b>
	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	15	<b>NO</b>
<b>DIAGNOSTICA ECOGRAFICA</b> <u>INTERNISTICA</u>  <u>OTORINOLARINGOIATRIA</u> <u>NEFRO-UROLOGICA</u>  <u>COLORODOPPLER NEFRO-UROLOGICA</u>  <u>TORACICA</u> <u>TORACICA INFANTILE</u> <u>OSTEOARTICARE E MUSCOLOTENDINEA</u> <u>OSTEOARTICARE E MUSCOLOTENDINEA INFANTILE</u> <u>OSTEOARTICARE E MUSCOLOTENDINEA NEONATALE</u>  <u>TRATTAMENTI ARTICOLARI ECOGUIDATI</u>  <u>SENOLOGICA</u> <u>TRATTAMENTO SENOLOGICO POST VISITA - ESAME ISTOLOGICO ESCLUSO</u>	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	30	<b>90</b>
	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	30	<b>100</b>
	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	30	<b>130</b>
	ECOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI O DI CUTE E SOTTOCUTE	30	<b>90</b>
	ECOGRAFIA DELLA TIROIDE	30	<b>90</b>
	ECOGRAFIA DEL COLLO	30	<b>100</b>
	ECOGRAFIA DI RENI E VIE URINARIE	30	<b>100</b>
	ECOGRAFIA BASALE DEL PENE	30	<b>100</b>
	ECOGRAFIA SOVRAPUBICA DELLA PROSTATA	30	<b>90</b>
	ECOGRAFIA DINAMICA DEL PENE CON FARMACOSTIMOLAZIONE	45	<b>130</b>
	ECOCOLORDOPPLER DELLE ARTERIE RENALI O DEI RENI	30	<b>100</b>
	ECOCOLORDOPPLER TRANSRETTALE DELLA PROSTATA	30	<b>120</b>
	ECOCOLORDOPPLER DEI TESTICOLI	30	<b>120</b>
	ECOCOLORDOPPLER DEL PENE CON FARMACOSTIMOLAZIONE	45	<b>140</b>
	ECOGRAFIA TORACICA	30	<b>140</b>
	ECOGRAFIA TORACICA DEL BAMBINO < 12 ANNI	30	<b>130</b>
	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE - MUSCOLOTENDINEA	30	<b>160</b>
	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE - MUSCOLOTENDINEA DEL BAMBINO < 12 ANNI	30	<b>130</b>
	ECOGRAFIA PER TRAUMI DA PARTO DEL NEONATO	30	<b>130</b>
	ECOGRAFIA DELL'ANCA NEONATALE	15	<b>80</b>
	INFILTRAZIONE ECOGUIDATA	30	<b>160</b>
	INFILTRAZIONE ECOGUIDATA CON ANESTESIA	30	<b>270</b>
TRATTAMENTO PERCUTANEO DELLA CAPSULA ADESIA CON ANESTESIA - CICLO 3 SEDUTE	60	<b>1.000</b>	
TRATTAMENTO PERCUTANEO PER TENDINOPATIA DELLA SPALLA	60	<b>1.000</b>	
ECOGRAFIA SENOLOGICA	30	<b>130</b>	
AGOASPIRATO SENOLOGICO	30	<b>150</b>	

## DIAGNOSTICA OSTETRICA PRENATALE

### ECOGRAFIE OSTETRICHE

### RICERCA DI DNA FETALE

### AMNIOCENTESI E VILLOCENTESI

ECOGRAFIA OSTETRICA DEL I TRIMESTRE	30	<b>110</b>
IN ABINAMENTO O DOPO PRIMA VISITA	45	<b>160</b>
ECOGRAFIA PER TRANSLUCENZA FETALE / BI TEST - ESCLUSO ESAME DI LABORATORIO	30	<b>160</b>
ECOGRAFIA MORFOLOGICA 3D PRECOCE	45	<b>200</b>
ECOGRAFIA MORFOLOGICA 3D	45	<b>250</b>
ECOGRAFIA MORFOLOGICA 3D GEMELLARE	60	<b>330</b>
CONSULENZA PRENATALE E RICERCA DI DNA FETALE IN SANGUE MATERNO - TEST PANORAMA	30	<b>650</b>
CONSULENZA PRENATALE E RICERCA DI DNA FETALE IN SANGUE MATERNO - TEST PANORAMA + DE GEORGE	30	<b>710</b>
CONSULENZA PRENATALE E RICERCA DI DNA FETALE IN SANGUE MATERNO - TEST PANORAMA PLUS	30	<b>790</b>
CONSULENZA PRENATALE E RICERCA DI DNA FETALE IN SANGUE MATERNO - TEST MATERNIT T21 PLUS	30	<b>810</b>
CONSULENZA PRENATALE E RICERCA DI DNA FETALE IN SANGUE MATERNO - TEST MATERNIT GENOME	30	<b>1.330</b>
AMNIOCENTESI	45	<b>670</b>
VILLOCENTESI	45	<b>790</b>

<u>TEST ABBINATI A VILLOCENTESI O AMNIOCENTESI</u>	TEST ARRAY CGH FETALE - QF-PCR (INTEGRATIVO AD AMNIO-VILLO)		<b>380</b>
	TEST SINDROME X FRAGILE FETALE (INTEGRATIVO AD AMNIO-VILLO)		<b>80</b>
	TEST FIBROSI CISTICA FETALE (INTEGRATIVO AD AMNIO-VILLO)		<b>170</b>
	TEST AL PORTATORE X 3 MALATTIE GENETICHE (INTEGRATIVO AD AMNIO-VILLO)		<b>420</b>
	TEST AL PORTATORE X 5 MALATTIE GENETICHE (INTEGRATIVO AMNIO-VILLO)		<b>590</b>
<u>ALTRI TEST SPECIFICI SECONDO INDICAZIONI MEDICHE</u>			
<b>ENDOCRINOLOGIA</b>	VISITA E CONSULENZA ENDOCRINOLOGICA	30	<b>130</b>
	VISITA ENDOCRINOLOGICA CON ECOGRAFIA TIROIDEA	45	<b>170</b>
	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	15	<b>90</b>
<b>FISIATRIA</b>	VISITA E CONSULENZA FISIATRICA	30	<b>100</b>
	VISITA FISIATRICA CON PRIMA INFILTRAZIONE	45	<b>130</b>
	INFILTRAZIONI	15	<b>50</b>
	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	15	<b>80</b>

<b>FISIOTERAPIA</b>	TERAPIA RIABILITATIVA MONODISTRETTO	20	<b>40</b>
	TERAPIA RIABILITATIVA PLURIDISTRETTO	40	<b>80</b>
	RIEDUCAZIONE MOTORIA	20	<b>40</b>
	RIEDUCAZIONE POSTCHIRURGICA	30	<b>60</b>
	LINFODRENAGGIO MONODISTRETTO	20	<b>40</b>
	LINFODRENAGGIO PLURIDISTRETTO	60	<b>80</b>
	POMPAGE	20	<b>35</b>
	MOBILIZZAZIONE	20	<b>35</b>
	RIABILITAZIONE POSTURALE	60	<b>100</b>
	MASSAGGIO TERAPEUTICO MONO DISTRETTO	20	<b>35</b>
	MASSAGGIO TERAPEUTICO RACHIDE	30	<b>55</b>
	TAPE NEUROMUSCOLARE O POSTURALE	20	<b>35</b>
	TAPE DRENANTE MONODISTRETTO	20	<b>35</b>
	TAPE DRENANTE PLURIDISTRETTO	20	<b>45</b>
	TRATTAMENTO VISCERALE	30	<b>55</b>
	TRATTAMENTO CRANIO SACRALE	30	<b>55</b>
	TENS O ELETTROSTIMOLAZIONE O IONOFRESI O GALVANOTERAPIA O ULTRASUONI MANUALE O ULTRASUONI SUBAQUEI	20	<b>20</b>
	ULTRASUONI MANUALE CON OPERATORE	20	<b>30</b>
	LASER HIGH POWER	30	<b>25</b>
	MAGNETOTERAPIA 30'	30	<b>20</b>
MAGNETOTERAPIA 60'	60	<b>30</b>	
TECAR	30	<b>40</b>	
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	VISITA GASTROENTEROLOGA	20	<b>100</b>
	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGA ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	20	<b>80</b>

<b>GINECOLOGIA E OSTETRICA</b>	VISITA E CONSULENZA GINECOLOGICA	20	<b>100</b>	
	VISITA E CONSULENZA OSTETRICA	20	<b>110</b>	
	VISITA E CONSULENZA ENDOCRINOLOGICA GINECOLOGICA	30	<b>150</b>	
	VISITA E CONSULENZA OSTETRICA GEMELLARE	45	<b>170</b>	
	VISITA E CONSULENZA GINECOLOGICA CON ECOGRAFIA TRANSVAGINALE O PELVICA	30	<b>130</b>	
	CONSULENZA PER STERILITA' DI COPPIA	30	<b>160</b>	
	CONSULENZA CHIRURGICA CON ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	30	<b>180</b>	
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA PELVICA O TRANSVAGINALE	15	<b>100</b>	
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA 3D	30	<b>160</b>	
	<u>ECOGRAFIE</u>			
<u>TRATTAMENTI ED ESAMI POST VISITA</u>	MONITORAGGIO OVULATORIO - CICLO DI ECOGRAFIE	60	<b>270</b>	
	INSERIMENTO O RIMOZIONE IUD CON CONTROLLO ECOGRAFICO	30	<b>160</b>	
	SONOISTEROSCOPIA	30	<b>170</b>	
	SONOSALPINGOGRAFIA	30	<b>200</b>	
	VULVOSCOPIA O COLPOSCOPIA	30	<b>110</b>	
<u>TRATTAMENTI CHIRURGICI POST VISITA - ESAME ISTOLOGICO ESCLUSO</u>	VULVOSCOPIA O COLPOSCOPIA CON BIOPSIA - ESCLUSO ESAME DI LABORATORIO	30	<b>170</b>	
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI POLIPECTOMIA	30	<b>160</b>	
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI CRIOTERAPIA PER LESIONI VULVARI	30	<b>210</b>	
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VULVARI	45	<b>370</b>	
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI CONIZZAZIONE	45	<b>370</b>	
<u>TEST ED ESAMI POST VISITA</u>	TAMPONE VAGINALE SPECIALISTICO - CADAUNO		<b>15</b>	
	TAMPONE VAGINALE BASE		<b>30</b>	
	PAP TEST		<b>25</b>	
	PRELIEVO EMATICO PER BI TEST		<b>45</b>	
	TEST HPV		<b>50</b>	
	THIN PREP E HPV		<b>75</b>	
	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	15	<b>90</b>	
	VISITA GINECOLOGICA BREVE - CONTROLLO ESAMI	10	<b>60</b>	
	<b>MEDICINA INTEGRATIVA</b>			
	VISITA OMEOPATICA - FITOTERAPICA - PRIMA VISITA	60	<b>90</b>	
VISITA OMEOPATICA - FITOTERAPICA - VISITE SUCCESSIVE	45	<b>80</b>		
TRATTAMENTO DI AGOPUNTURA - PRIMO TRATTAMENTO	60	<b>90</b>		
TRATTAMENTO DI AGOPUNTURA - TRATTAMENTI SUCCESSIVI	45	<b>80</b>		
VISITA OMEOPATICA - FITOTERAPIA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	20	<b>60</b>		

<b>MEDICINA DELLO SPORT</b>	VISITA E CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA NON AGONISTICA - ESCLUSO ESAMI LABORATORIO	20	<b>50</b>
	VISITA E CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA AGONISTICA - ESCLUSO ESAMI LABORATORIO	20	<b>60</b>
	ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO MASSIMALE	20	<b>120</b>

<b>MEDICINA DEL LAVORO</b>	VISITA	20	45
	ESAMI LABORATORIO / URINE-TRANSAMINASI-GLICEMIA		20
	ESAME DEL RACHIDE CERVICALE	20	10
	SPIROMETRIA	20	20
	ELETTRCARDIOGRAMMA	20	35
	REFERTO ECG	20	0
	VISIOMETRIA	20	35
	AUDIOMETRIA	20	35
	ALCOOL TEST	20	20
	DRUG TEST	20	80
	SOPRALLUOGO, DOCUMENTAZIONE E RELAZIONE ANNUALE - TARIFFA ORARIA	60	90
	<b>MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI</b>	VISITA E CONSULENZA	30
	PERIZIA MEDICO LEGALE	180	400
<b>NEUROLOGIA</b>	VISITA NEUROLOGICA	30	110
<u>ELETTROMIOGRAFIA</u>	ELETTROMIOGRAFIA	20	110
	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	15	80
<b>OF TALMIOLOGIA</b>	VISITA E CONSULENZA OCULISTICA	30	110
	VISITA OCULISTICA PEDIATRICA	30	100
<u>TRATTAMENTI CHIRURGICI POST VISITA - ESAME ISTOLOGICO ESCLUSO</u>	TRATTAMENTO CHIRURGICO OCULARE DI BLEFAROPLASTICA SUPERIORE	60	2.000
	TRATTAMENTO CHIRURGICO OCULARE DI ASPORTAZIONE DI CALAZI O PAPPILLOMI O CROSTINE	30	500
	TRATTAMENTO CHIRURGICO OCULARE DI CORREZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	45	600
	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	15	90
	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO PEDIATRICA ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	15	70
<b>ORTOPEDIA</b>	VISITA E CONSULENZA ORTOPEDICA	20	110
<u>TRATTAMENTI POST VISITA</u>	VISITA ORTOPEDICA CON PRIMA INFILTRAZIONE	40	140
	INFILTRAZIONI SUCCESSIVE	15	50
	TRATTAMENTO DELL'ARTROSI CON INFILTRAZIONI DI ACIDO IALURONICO E ONDE ACUSTICHE	60	250
	TRATTAMENTO DELL'ARTROSI CON INFILTRAZIONI DI ACIDO IALURONICO E ONDE ACUSTICHE - CICLO 6 SEDUTE	360	1.200
	TRATTAMENTO DI RIGENERAZIONE DELLE ARTICOLAZIONI TRAMITE TRAPIANTO AUTOLOGO DI CELLULE STAMINALI	45	2.500
	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	20	90
<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>	VISITA E CONSULENZA OTORINOLARINGOIATRICA	20	110
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA CON AUDIOMETRIA	30	140
<u>TRATTAMENTI CHIRURGICI POST VISITA</u>	TRATTAMENTO CHIRURGICO DEI SENI FRONTALI, SFENOIDALI E MASCELLARI TRAMITE DILATAZIONE A PALLONCINO	60	3.500
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	20	90



<b>PNEUMOLOGIA</b>	VISITA E CONSULENZA PNEUMOLOGICA - ALLERGOLOGICA	45	<b>130</b>
	VISITA PNEUMOLOGICA - ALLERGOLOGICA CON TEST (ESLUSO COSTO ALLERGENI = 85 €)	60	<b>150</b>
	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA - ALLERGOLOGICA ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	30	<b>90</b>
<b>PODOLOGIA</b>	TRATTAMENTO PODOLOGICO GENERICO	20	
	TRATTAMENTO PODOLOGICO PER UNGHIA INCARNITA O BARRETTA O RESINA CORRETTIVA	30	
	TRATTAMENTO PODOLOGICO PER VERRUCA PLANTARE	40	
	CONTROLLO PODOLOGICO	20	
<b>PROCTOLOGIA</b> <u>TRATTAMENTI POST VISITA</u> <u>TRATTAMENTI CHIRURGICI POST VISITA - ESAME ISTOLOGICO ESCLUSO</u>	VISITA E CONSULENZA PROCTOLOGICA	20	<b>110</b>
	TRATTAMENTO DELLA RAGADE ANALE CON TOSSINA BOTULINICA	30	<b>110</b>
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI ASPORTAZIONE DI NODULO FIBROPLASTICO	45	<b>500</b>
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI ASPORTAZIONE DI CONDILOMI ACUMINATI PERIANALI O ANALI	45	<b>600</b>
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI ASCCESSO O FISTOLA PERIANALE O ANALE, EXTRA O INTRA SFINTERICO	60	<b>1.500</b>
	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	20	<b>90</b>
<b>PSICOLOGIA</b>	COLLOQUIO PSICOLOGICO	45	<b>65</b>
	PERCORSO PSICOLOGICO DI GRUPPO - A PERSONA	45	<b>35</b>
	CONSULENZA PSICOLOGICA - CICLO 3 SEDUTE	120	<b>155</b>
<b>PSICHIATRIA</b>	VISITA E CONSULENZA PSICHIATRICA	30	<b>130</b>
<b>UROLOGIA</b> <u>TRATTAMENTI CHIRURGICI POST VISITA - ESAME ISTOLOGICO ESCLUSO</u>	VISITA E CONSULENZA UROLOGICA	30	<b>110</b>
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI FRENULOPLASTICA	45	<b>500</b>
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI CONDILOMI PENINEI	45	<b>600</b>
	TRATTAMENTO CHIRURGICO BIOPSIA PROSTATICA	45	<b>700</b>
	TRATTAMENTO CHIRURGICO DI CIRCONCISIONE	45	<b>1.000</b>
	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO ( entro 30 giorni dalla 1a visita)	15	<b>90</b>
<b>TRATTAMENTI TERAPEUTICI A ONDE ACUSTICHE</b> <u>10 % SCONTO x PER CICLI DI 10</u>	TRATTAMENTO ONDE ACUSTICHE MINI	20	<b>75</b>
	TRATTAMENTO ONDE ACUSTICHE MEDI	30	<b>85</b>
	TRATTAMENTO ONDE ACUSTICHE MAXI	40	<b>95</b>
	TRATTAMENTO ONDE ACUSTICHE OVER	60	<b>110</b>
<b>LABORATORIO ANALISI</b>	TARIFFARIO A RICHIESTA PER SINGOLO ESAME		

#### NOTE E SPECIFICHE:

LE PRESTAZIONI NON ELENCAE NEL PRESENTE TARIFFARIO SONO OGGETTO DI SPECIFICA PREVENTIVAZIONE

LE PRESTAZIONI CHIRURGICHE POSSONO SUBIRE VARIAZIONI DI COSTO IN FUNZIONE DELLA LORO COMPLESSITA'

L'ESAME ISTOLOGICO HA UN COSTO DI 50 € SE PICCOLA DIMENSIONE O DI 70 € SE DI MEDIA DIMENSIONE

LE CONVENZIONI SONO ELENCAE SU [WWW.SALUSANGIORGIO.IT](http://WWW.SALUSANGIORGIO.IT) E GLI SCONTI IN ESSE PREVISTI NON SONO CUMULABILI

LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE SI ESEGUONO SU PRENOTAZIONE, TUTTI I GIORNI DALLE 8,00 ALLE 12,30 E DALLE 14,30 ALLE 20,00, IL SABATO DALLE 9,00 ALLE 13,00

**I PRELIEVI PER ESAMI DI LABORATORIO SI EFFETTUANO SENZA PRENOTAZIONE, TUTTI I GIORNI ESCLUSO IL SABATO DALLE 8,00 ALLE 9,30  
LE PRESTAZIONI VENGONO FATTURATE AL RITIRO DEL REFERTO**

**LA DIREZIONE SI RISERVA LA FACOLTA' MODIFICARE LIBERAMENTE IL PRESENTE LISTINO**

---