

LISTINO POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

(elenco prestazioni per branca specialistica)

Descrizione	Tariffa €	Sconto
DIGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOLOGIA		
RX DITO	25,00	15%
RX ANCA	35,00	15%
RX ARTI INFERIORI S.C.	70,00	15%
RX ARTICOLAZIONI COXO-FEMORALI	38,00	15%
RX ARTO	100,00	15%
RX ASSIALI ROTULE	45,00	15%
RX AVAMBRACCIO	35,00	15%
RX BACINO	45,00	15%
RX BACINO ED ANCHE	50,00	15%
RX CAVIGLIA	35,00	15%
RX COLLO-PIEDE	35,00	15%
RX COLON PER OS	57,00	15%
RX COLONNA CERVICALE 2 PR	35,00	15%
RX COLONNA CERVICALE CON OBLIQUE	45,00	15%
RX COLONNA DORSALE 2 PR	35,00	15%
RX COLONNA DORSALE CON OBLIQUE	45,00	15%
RX COLONNA IN TOTO	70,00	15%
RX COLONNA LOMBOSACRALE 2 PR	35,00	15%
RX COLONNA LOMBOSACRALE CON OBLIQUE	45,00	15%
RX COLONNA TRATTO SACRO COCCIGE 3 PR	35,00	15%
RX COLONNA VERTEBRALE IN TOTO S.C.	70,00	15%
RX CRANIO/SENI PARANASALI 3 PR	35,00	15%
RX DIRETTA ADDOME	35,00	15%
RX DIRETTA EPATICA	35,00	15%
RX DIRETTA RENI	35,00	15%
RX DIRETTA TRACHEA	25,00	15%
RX EMIMANDIBOLA	30,00	15%
RX EPIFARINGE	25,00	15%
RX FEMORE	35,00	15%
RX FEMORE	35,00	15%
RX GAMBA	35,00	15%
RX GINOCCHIA IN COMPARATIVA	60,00	15%
RX GINOCCHIO	35,00	15%
RX GINOCCHIO DX/SN	35,00	15%
RX GOMITO	35,00	15%
RX MAMMOGRAFIA	40,00	15%
RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	70,00	15%
RX MAMMOGRAFIA ED ECOGRAFIA MAMMARIA	110,00	15%
RX MANI E POLSI	40,00	15%
RX MANO	35,00	15%
RX MASTOIDI/ROCCHIE/FORAMI 2 PR	35,00	15%
RX NASALE	38,00	15%
RX Omero	35,00	15%
RX ORTOPANORAMICA	35,00	15%
RX ORTOPANORAMICA E TELECRANIO	65,00	15%
RX OSSA NASALI 2 PR	30,00	15%
RX PIEDE	35,00	15%
RX PIEDI E CAVIGLIE	45,00	15%

RX POLSO	35,00	15%
RX POLSO PER ETA' OSSEA	35,00	15%
RX RACHIDE CERVICALE 2 PR	35,00	15%
RX RACHIDE LOMBOSACRALE	35,00	15%
RX SCHELETRO IN TOTO	200,00	15%
RX SEGMENTO OSSEO O ARTICOLAZIONE	35,00	15%
RX SELLA TURCICA 2 PR	25,00	15%
RX SPALLA	35,00	15%
RX STERNO 2 PR	35,00	15%
RX STRATIGRAFIA DELLE ATM	80,00	15%
RX TELECRANIO	35,00	15%
RX TORACE	35,00	15%
RX TORACE 2 PR	35,00	15%
RX TORACE PER COSTE	35,00	15%
RX TRANSORALE PER DENTE DELL'EPISTROFEO	25,00	15%
RXMANO DX/SN	35,00	15%

DIGNOSTICA PER IMMAGINI – ECOGRAFIE/DIAGNOSTICA ECOGRAFICA

ECOCOLORDOPPLER DELL'AORTA ADDOMINALE	100,00	15%
ECOCOLORDOPPLER DELLE ARTERIE RENALI	100,00	15%
ECOCOLORDOPPLER TIROIDEO	100,00	15%
ECOCOLORDOPPLER TRONCHISOVRAORTICI	100,00	15%
ECOFRAFIA ADDOMINALE SUPERIORE ED INFERIORE	140,00	15%
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	120,00	15%
ECOGRAFIA EPATO BILIARE	80,00	15%
ECOGRAFIA EPATO-PANCREATICA	100,00	15%
ECOGRAFIA EPATO-RENALE	100,00	15%
ECOGRAFIA EPATO-SPLENICA	100,00	15%
ECOGRAFIA EPATO-SPLENO-PANCREATICA	110,00	15%
ECOGRAFIA GASTROESOFAGEA	80,00	15%
ECOGRAFIA GHIANDOLARE SALIVARI	80,00	15%
ECOGRAFIA INGUINALE	80,00	15%
ECOGRAFIA MAMMAMIA BILATERALE	80,00	15%
ECOGRAFIA MAMMARIA CON RX MAMMOGRAFIA	110,00	15%
ECOGRAFIA MANI E GINOCCHIO	80,00	15%
ECOGRAFIA MANI E PIEDI	80,00	15%
ECOGRAFIA MANI E POLSI	80,00	15%
ECOGRAFIA MUSCOLARE	80,00	15%
ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00	15%
ECOGRAFIA OSTETRICA CON TRANSLUCENZA NUCALE	100,00	15%
ECOGRAFIA OSTETRICA DEL II TRIMESTRE (MORFOLOGICA)	120,00	15%
ECOGRAFIA OSTETRICA DEL II TRIMESTRE CON FLUSSIMETRIA MATERNA	140,00	15%
ECOGRAFIA OSTETRICA DEL III TRIMESTRE CON FLUSSIMETRIA	100,00	15%
ECOGRAFIA OSTETRICA PER TRASLUCENZA NUCALE	100,00	15%
ECOGRAFIA PANCREATICA	80,00	15%
ECOGRAFIA PEDIATRICA DELLE ANCHE	100,00	15%
ECOGRAFIA PELVICA	80,00	15%
ECOGRAFIA PELVICA E MAMMARIA	140,00	15%
ECOGRAFIA PIEDI DESTRO E SINISTRO	80,00	15%
ECOGRAFIA PRE-MORFOLOGICA	100,00	15%
ECOGRAFIA PROSTATICA	80,00	15%
ECOGRAFIA PROSTATICA STR	100,00	15%
ECOGRAFIA PROSTATICA STR-RENALE-VESCICALE	130,00	15%
ECOGRAFIA RENALE BILATERALE	80,00	15%

ECOGRAFIA RENALE-PROSTATICA STR	120,00	15%
ECOGRAFIA RENALE-VESCICALE	100,00	15%
ECOGRAFIA RENALE-VESCICO-PROSTATICA	110,00	15%
ECOGRAFIA SCROTALE/TESTICOLARE	80,00	15%
ECOGRAFIA SPLENICA	80,00	15%
ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI COMPLETE	160,00	15%
ECOGRAFIA TIROIDEA	80,00	15%
ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	80,00	15%
ECOGRAFIA VESCICALE	80,00	15%
ECOGRAFIA VESCICALE E PROSTATICA	100,00	15%
PROGETTO DONNA: RX MAMMOGRAFIA + ECO MAMMARIA BILATERALE, ECOGRAFIA PELVICA S.V., PAPTEST	170,00	---
PROGETTO UOMO: ECOGRAFIA RENALE-VESCICO-PROSTATICA-UROFLUSSIMETRIA	90,00	---
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE - FISIOTERAPIA		
ELETTROSTIMOLAZIONI	10,00	10%
ELETTROTHERAPIA ANTALGICA (DIADINAMICHE O TENS)	10,00	10%
FISIOKINESITERAPIA	20,00	10%
FKT RIABILITATIVA GAMBA E CAVIGLIA DX	35,00	10%
IONOFRESI	35,00	10%
LASER CO2	30,00	10%
LASERTERAPIA	15,00	10%
LINFODRENAGGIO COMPLETO	50,00	10%
LINFODRENAGGIO DISTRETTUALE	30,00	10%
MAGNETOTERAPIA	10,00	10%
MANIPOLAZIONI (SEDUTA INDIVIDUALE DI GINNASTICA POSTURALE)	35,00	10%
MASSOTERAPIA (CICLO)	30,00	10%
ONDE D'URTO	35,00	10%
OSTEOPATIA	35,00	10%
RECUPERO NEUROLOGICO	40,00	10%
TECAR TERAPIA PRONEXIBUS	30,00	10%
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE – CHIN.FIS.RIAB.GINN.MED.ORT.		
VISITA MEDICA SPECIALISTICA	100,00	15%
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE – EMG		
ELETTROMIOGRAFIA ARTI INFERIORI	100,00	10%
ELETTROMIOGRAFIA ARTI SUPERIORI	100,00	10%
ELETTROMIOGRAFIA ARTI SUPERIORI ED INFERIORI	150,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA	90,00	10%
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE - PODOLOGIA		
CONSULENZA PODOLOGICA	40,00	10%

OTORINOLARINGOIATRIA

ESAME IMPEDENZOMETRICO/AUDIOMETRICO/TEST PONZIONALI	80,00	10%
FIBROLARINGOSCOPIA	100,00	10%
PROVE ALLERGICHE CUTANEE AI COMUNI AGENTI INALANTI	100,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA	10%	15%

GINCOLOGIA ED OSTETRICIA

PAPTEST	30,00	10%
COLPOSCOPIA/PENISCOPIA	100,00	10%
POLIPECTOMIA	120,00	10%
HPV	80,00	10%
TAMPONE VAGINALE	30,00	10%
TEST PRENATAL SCREEN	700,00	10%
VULVOSCOPIA	100,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA	100,00	10%

GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

BREATH TEST AL GLUCOSIO	130,00	10%
BREATH TEST AL LATTOSIO	130,00	10%
BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI	80,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA CON ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	150,00	15%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA	100,00	10%

CHIRURGIA VASCOLARE – ANGIOLOGIA

TERAPIA SCLEROSANTE	100,00	15%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA CHIRURGIA VASCOLARE	150,00	10%
ECOCOLODOPPLER DEGLI ARTI SUPERORI	100,00	10%
ECOCOLODOPPLER DEI VASI EPIAORTICI	100,00	10%
ECOCOLODOPPLER DEI VASI SPERMATICI	100,00	10%
ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE	100,00	10%
ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI	100,00	10%
ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI	100,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA ANGIOLOGIA	80,00	10%

DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA, ESTETICA MEDICALE

ASPORTAZIONE LESIONE	150,00	10%
DIATERMOCOAGULAZIONE / DTC	100,00	10%
EPILUMINESCENZA	70,00	10%
EPILUMINESCENZA DIGITALIZZATA	130,00	10%
LUCE DI WOOD	80,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA DERMATOLOGIA CON INFILTRAZIONE	220,00	15%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA DERMATOLOGIA	100,00	15%
RADIOFREQUENZA / CAVITAZIONE / LUCE PULSATA*	---	30%
PROMOZIONE RADIOFREQUENZA OPEN DAY*	---	60%
VISITA MEDICINA ESTETICA MEDICALE CON INFILTRAZIONE	220,00	10%
VISITA MEDICINA ESTETICA MEDICALE	100,00	10%
VISITA MEDICINA ESTETICA MEDICALE (CONTROLLO)	50,00	---

* in relazione alla tipologia di trattamenti/cicli richiesti

CARDIOLOGIA

ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	40,00	10%
ECOCARDIOGRAMMA CON COLORDOPPLER	100,00	10%
ECOCOLORDOPPLER TRONCHI EPIAORTICI	100,00	10%
HOLTER CARDIACO 24H	100,00	10%
HOLTER PRESSORIO 24H	100,00	10%
TEST ERGOMETRICO (PROVA DA SFORZO)	130,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA CON ECG	80,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA CON ECOCARDIOGRAMMA	150,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA CON ECG E TEST ERGOMETRICO	170,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA CON ECG, ECOCARDIOGRAMMA ED ECOCOLORDOPPLER TSA	200,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA CON ECG-ECOCARDIOGRAMMA-TEST ERGOMETRICO	220,00	10%

CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA

VISITA MEDICA SPECIALISTICA	100,00	10%
ACIDO IALURONICO	250,00	15%
BIORIVITALIZZAZIONE	130,00	10%
BOTULINO	300,00	20%
MESOTERAPIA	110,00	10%

OCULISTICA

BIOMETRIA	100,00	10%
CAMPO VISIVO	60,00	---
CAPSOLOTMIE (YAG)	200,00	10%
COBRA (SCANSIONE RETINA)	70,00	---
INFILTRAZIONE	100,00	10%
PACHIMETRIA	100,00	10%
SLT	300,00	10%
TOMOGRAFIA OTTICA COMPUTERIZZATA (OCT)	100,00	10%
TOPOGRAFIA / PENTACAM	100,00	10%
TRATTAMENTI LASER RETINICI (ARGON)	250,00	10%
VITREOLISI	200,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA	140,00	10%

MEDICINA INTERNA E NUTRIZIONE

BIOEMPEDEZOMETRIA	40,00	---
CONSULTO NUTRIZIONALE	60,00	---
CONTROLLO CON ANALISI IMPEDENZIOMETRICA	40,00	---
ELABORAZIONE PIANO DIETETICO PERSONALIZZATO	80,00	10%
INDICAZIONI NUTRIZIONALI CON METODO BIA (I VISITA)	120,00	10%
INDICAZIONI NUTRIZIONALI CON METODO BIA (CONTROLLO)	80,00	10%
VALUTAZIONE ADIPOMETRICA DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA	60,00	---
VALUTAZIONE IMPEDENZIOMETRICA DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA	40,00	---
VISITA MEDICA SPECIALISTICA ALLERG. IMM. CLINICA	100,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGIA	100,00	10%

EMATOLOGIA

VISITA MEDICA SPECIALISTICA	80,00	10%
VISITA MEDICA SPECIALISTICA DI CONTROLLO	60,00	10%

Frosinone, 05.09.2018

GESLAN
Presidio Poliambulatorio
Dr. Massimo Frosina (Amm. Delegato)
P. IVA 00168020600