

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

convenzionato /a con questa Azienda USL, visto il Nomenclatore tariffario delle prestazioni aggiuntive di cui all'Accordo Regionale in attuazione dell'A.C.N. approvato con delibera di giunta regionale n. 1398 del 09/10/2006, gli Accordi Integrativi Locali e i Progetti Aziendali in vigore, **dichiara che il proprio studio è dotato delle corrispondenti necessarie attrezzature per effettuare le seguenti prestazioni:**

(A) Prestazioni eseguibili senza notificazione preventiva all'Azienda		(B) Prestazioni eseguibili con notificazione preventiva all'Azienda		(C) Altre prestazioni aggiuntive ex ACR	
E01	PRIMA MEDICAZIONE SU FERITA NON PRECEDENTEMENTE MEDICATA [C. 15]	F01	CICLO FLEBOCLISI - PER CIASCUNA FLEBO [C. 12]	G01	ENDOVENA URGENTE [C. 7,5]
E02	SUTURA DI FERITA SUPERFICIALE CON FILO E MEDICAZIONE [C. 15]	F02	FLEBOCLISI FERRO - PER CISCUNA FLEBO [C. 14] Non notulabili come da prot. n. 36839 del 08.11.2022	G02	COURETTAGE ESCARA NECROTICA [C. 25]
E03	SUCCESSIVE MEDICAZIONI [C. 8]	F03	CICLO CURATIVO DI INIEZIONI ENDOVENESE (PER OGNI INIEZIONE) [C. 8]	G03	LETTURA ECG (PROGETTO AZIENDALE) [C. 10]
E04	RIMOZIONE DI PUNTI DI SUTURA E MEDICAZIONE [C. 15]	F04	CICLO AEROSOL O INALAZIONI CALDO-UMIDE - STUDIO PROFESSIONALE MEDICO DOTAZIONE IMPIANTI FISSI (PER PRESTAZIONE SINGOLA) [C. 1,23]	G04	LETTURA ECG COMPRENSIVA DELL'ESAME (PROGETTO AZIENDALE) [C. 14]
E05	CATERETERISMO URETRALE UOMO [C. 10]		VACCINAZIONI NON OBBLIGATORIE (CAMPAGNA PREVENTIVA REGIONALE/AZIENDALE. PREVIA AUTORIZZAZIONE DI CIRCOLARE REGIONALE)	G05	INFILTRAZIONE INTRARTICOLARE [C. 24]
E06	CATERETERISMO URETRALE DONNA [C. 4]		INFLUENZA ANNUALE (DOTAZIONE FRIGORIFERO) [C. 7,5] Notulate con registrazione su cartella medica o portale SOLE	G06	TORACENTESI [C. 70]
E07	TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE [C. 7]		PNEUMOCOCCICA - QUINQUENNALE - (DOTAZIONE FRIGORIFERO) [C. 7,5] Notulate con registrazione su cartella medica o portale SOLE	G07	PARACENTESI [C. 60]
E08	FLEBOCLISI (UNICA ESEGUIBILE URGENTE) [C. 15]	F07	ALTRI VACCINI (EPATITE, ECC.) [C. 7,5] Per quanto riguarda le vaccinazioni di cui alla DGR N. 896/2024, si rimanda alle indicazioni ivi riportate	G08	APPLICAZIONE BENDAGGIO DI CONTENIMENTO IN CASO DI DISTORSIONI O FRATTURE (ESCLUSO MATERIALE SE NON IN DOTAZIONE AL NCP) [C. 10]
E09	LAVANDA GASTRICA [C. 12,32]			G09	ARTROCENTESI O EVACUAZIONE EMATOMA [C. 20]
E10	INIEZIONE DI GAMMAGLOBULINE O VACCINO ANTITETANICO [C. 7,5]			G10	POSIZIONAMENTO SONDINO NASO GASTRICO [C. 20]
E11	INIEZIONE SOTTOCUTANEA DESENSIBILIZZANTE (DOTAZIONE FRIGORIFERO) [C. 12]			G11	RIMOZIONE APPARECCHIO GESSATO O BENDAGGIO CONTENITIVO [C. 20]
E12	TAMPONE FARINGEO [C. 0,64]			G12	ECOGRAFIA GENERALISTA (PROGETTO AZIENDALE) - STRUMENTARIO AZIENDALE [C. 40]
				G13	ECOGRAFIA GENERALISTA (PROGETTO AZIENDALE) - STRUMENTARIO DEL MEDICO [C. 61]
				G14	HOLTER PRESSORIO (PROGETTO AZIENDALE) - STRUMENTARIO AZIENDALE [C. 40]
				G15	HOLTER PRESSORIO (PROGETTO AZIENDALE) - STRUMENTARIO DEL MEDICO [C. 62]
				G16	SUTURA FERITA SUPERFICIALE CON CEROTTAZIONE [C. 5]
				G17	EMOTRASFUSIONE ASSISTENZA + PROVE CROCIATE (ADI) [C. 140]
				G18	ALBUMINA (PIANO TERAPEUTICO AIFA) [C. 60]
				A76	OTOSCOPIA E IRRIGAZIONE ORECCHIO CON RIMOZIONE DI CERUME [C. 13,69]
				E16	SPIROMETRIA (PROGETTO AZIENDALE) [C. 10]

In fede

(data)

(timbro e firma)