

Codice A1413C

D.D. 3 novembre 2021, n. 1695

**D.D. n. 71/A1413C/2021 del 21.01.2021. Sostituzione, per intercorso aggiornamento normativo, dell'Allegato B, inerente ai modelli di consenso informato all'esecuzione di alcuni specifici esami clinici strumentali della branca di radiodiagnostica e individuazione delle preparazioni e dei modelli informativi da utilizzare per le specifiche prestazioni della medesima branca.**



**ATTO DD 1695/A1413C/2021**

**DEL 03/11/2021**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**A1400A - SANITA' E WELFARE**

**A1413C - Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari**

**OGGETTO:** D.D. n. 71/A1413C/2021 del 21.01.2021. Sostituzione, per intercorso aggiornamento normativo, dell'Allegato B, inerente ai modelli di consenso informato all'esecuzione di alcuni specifici esami clinici strumentali della branca di radiodiagnostica e individuazione delle preparazioni e dei modelli informativi da utilizzare per le specifiche prestazioni della medesima branca.

Premesso che:

con D.D. n. 71/A1413C/2021 del 21.01.2021 sono state approvate l'integrazione e la modifica delle DD.D. n. 43 del 04.02.2008 e n. 375 del 10.07.2009, con l'aggiornamento delle indicazioni per la preparazione del paziente per alcuni specifici esami clinici strumentali della branca di radiodiagnostica ed approvazione delle informative e dei modelli di consenso informato all'esecuzione degli esami stessi.

A più di dieci anni dall'approvazione delle modalità di preparazione agli esami clinici, di cui al paragrafo precedente, si rende ora necessario aggiornarne i contenuti, alla luce delle intercorse modifiche nelle modalità erogative degli esami strumentali e dello sviluppo delle tecnologie.

Considerato che:

con Decreto del Ministro della Salute del 14.01.2021, pubblicato sulla G.U. n. 65 del 16.03.2021 e intitolato "Determinazione degli standard di sicurezza e impiego per le apparecchiature a risonanza magnetica e individuazione di altre tipologie di apparecchiature a risonanza magnetica settoriali non soggette ad autorizzazione", sono stati approvati - nell'allegato al medesimo decreto - gli "Standard di sicurezza per l'installazione e l'impiego di apparecchiature a risonanza magnetica per uso clinico, con campo statico di induzione magnetica non superiore a 4 Tesla".

In specifico, al punto B6, “Locale visita medica” dell’allegato di cui all’alinea precedente, è previsto che:

“[...] Prima di effettuare l’esame RM il paziente deve essere informato sulle possibili controindicazioni, i rischi e le limitazioni di carattere medico.

Ferme restando le competenze previste dalla normativa vigente per i diversi operatori sanitari coinvolti nell’esecuzione dell’esame, il paziente, prima dell’esecuzione dell’esame RM, è tenuto a rispondere alle domande contenute nel questionario che l’equipe RM utilizzerà per far emergere possibili controindicazioni all’esecuzione dell’esame RM.

Il Medico responsabile della prestazione diagnostica valuterà – sulla base delle informazioni acquisite – l’eventuale necessità di ulteriori approfondimenti per i quali dovrà essere garantita la possibilità di esecuzione di una visita medica atta allo scopo. La sala anamnesi può essere ubicata esternamente al SITO RM, nei suoi immediati pressi, o internamente, al di fuori della zona controllata.

Il questionario anamnestico concernente le informazioni relative al paziente — [...] — deve prevedere i quesiti allo stato dell’arte delle conoscenze relativi alle possibili controindicazioni all’esecuzione dell’esame RM, e va predisposto ed eventualmente integrato sulla base delle scelte che competono al Medico responsabile della sicurezza clinica e dell’efficacia diagnostica dell’apparecchiatura RM.

Il questionario anamnestico deve essere firmato dal Medico responsabile della prestazione diagnostica, mentre il paziente controfirma in calce alla medesima pagina, a testimonianza della propria consapevolezza sul possibile rischio connesso ad eventuali risposte false o mendaci ai quesiti sottoposti, [...]. Il questionario anamnestico, unitamente al consenso informato all’esame RM, può essere gestito anche secondo modalità digitali. [...]”.

Atteso quanto sopra, risulta ora necessario aggiornare le informative ed i modelli di consenso e di questionari da sottoporre ai pazienti, secondo le disposizioni normative già citate, sostituendo l’Allegato B della D.D. n. 71/A1413C/2021 del 21.01.2021, con l’Allegato A al presente provvedimento, a farne parte integrante e sostanziale.

Ritenuto, altresì, opportuno specificare a quali prestazioni della branca di radiodiagnostica sono associati le informative ed i modelli di consenso e di questionari di cui all’Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, risulta necessario approvare l’elenco di tali associazioni, dettagliate all’Allegato B, al presente provvedimento, a farne parte integrante e sostanziale.

Richiamato il D.Lgs. 31 luglio 2020, n. 101, “Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall’esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordino della normativa di settore in attuazione dell’articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117.

Rinviato alle disposizioni della D.D. n. 71/A1413C/2021 del 21.01.2021, per tutto quanto non innovato con il presente provvedimento.

Dato atto che quanto stabilito dal presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi di spesa per la Regione Piemonte e, in specifico, per tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016, come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14.06.2021.

Tutto ciò premesso,

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- il Decreto del Ministro della Salute del 14.01.2021, pubblicato sulla G.U. n. 65 del 16.03.2021; la L.R. 23 del 28.07.2008 artt. 17 e 18; la D.G.R. n. 56-3322 del 3 luglio 2006; la D.G.R. n. 37-5180 del 29.01.2007; la D.G.R. n. 11-6036 del 02.07.2013; la D.D. n. 71/A1413C/2021 del 21.01.2021.

*determina*

- di aggiornare le informative ed i modelli di consenso e di questionari da sottoporre ai pazienti, ai sensi del Decreto del Ministro della Salute del 14.01.2021 (G.U. n. 65 del 16.03.2021), sostituendo l'Allegato B della D.D. n. 71/A1413C/2021 del 21.01.2021, con l'Allegato A al presente provvedimento, a farne parte integrante e sostanziale;

- di approvare l'elenco delle associazioni tra le prestazioni della branca di radiodiagnostica e le informative ed i modelli di consenso e di questionari - di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto - come dettagliato all'Allegato B, al presente provvedimento, a farne parte integrante e sostanziale.

- di rinviare alle disposizioni della D.D. n. 71/A1413C/2021 del 21.01.2021, per tutto quanto non innovato con il presente provvedimento;

- di dare atto che quanto stabilito dal presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi di spesa per la Regione Piemonte e, in specifico, per tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della LR 22/10.

IL DIRIGENTE (A1413C - Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari)  
Firmato digitalmente da Franco Ripa

Allegato



ASSESSORATO SANITA', LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, EDILIZIA SANITARIA

## **CONSENSI**

**MODELLO A:** *INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ESECUZIONE DI ESAMI CON RADIAZIONI IONIZZANTI, SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO*

**MODELLO A1:** *QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO*

**MODELLO A2:** *CONSENSO INFORMATO RELATIVO PER ESAMI CON RADIAZIONI IONIZZANTI, SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO*

- Validi per esami che utilizzino radiazioni ionizzanti e mezzi di contrasto iodati (qualsiasi TC, esami contrastografici in radiologia tradizionale, urografia, ...)



**MODELLO B:** *INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ESECUZIONE DI RISONANZA MAGNETICA, SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO A BASE DI GADOLINIO*

**MODELLO B1:** *QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO A BASE DI GADOLINIO*

**MODELLO B2:** *ANAMNESI E CONSENSO INFORMATO PER ESAME DI RISONANZA MAGNETICA, SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO A BASE DI GADOLINIO (da stampare rigorosamente fronte e retro)*

- Validi per esami di Risonanza Magnetica, senza/con somministrazione di mezzi di contrasto a base di gadolinio, senza/con somministrazione di soluzioni/gel o preparati farmaceutici e eventuale introduzione di bobine endogene



**MODELLO C:** *INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ESECUZIONE DELLA COLONSCOPIA VIRTUALE, SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO*

**MODELLO C1:** *QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO*

**MODELLO C2:** *CONSENSO INFORMATO PER COLONSCOPIA VIRTUALE, SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO*



*ASSESSORATO SANITA', LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, EDILIZIA SANITARIA*

- Validi per colonscopia virtuale, senza/con somministrazione di mezzo di contrasto iodato





## INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ESECUZIONE DI ESAMI CON RADIAZIONI IONIZZANTI, SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO

(Data ultima revisione: 09/07/2021)

Gentile Signore/a,

il Medico Le ha prescritto un **esame che utilizza raggi X (radiazioni ionizzanti)** e che **potrebbe prevedere la somministrazione del mezzo di contrasto**.

La preghiamo di voler leggere con attenzione questo modulo nel quale vengono fornite le informazioni circa le modalità di esecuzione dell'esame, affinché Lei sia in grado di manifestare il suo **consenso informato**.

Qualora non tutte le informazioni risultassero chiare o esaurienti potrà chiedere ulteriori delucidazioni al Suo Medico Curante o al Medico Radiologo, prima dell'esecuzione dell'indagine.

### RADIAZIONI IONIZZANTI

I raggi X (radiazioni ionizzanti) permettono di studiare diverse strutture anatomiche non visibili dall'esterno (ad esempio ossa, polmoni, organi addominali, ...). Tuttavia **l'esposizione ai raggi X può causare un danno biologico ai tessuti irradiati**, pertanto non si tratta di una metodica completamente priva di rischio. **Sarà nostra cura far sì che la dose di radiazioni sia ridotta al minimo.**

La **giustificazione** di sottoporla all'esame radiologico richiesto si basa sulla consapevolezza **dell'utilità di questa indagine per la Sua salute**, ovvero del beneficio di una diagnosi accurata non ottenibile con altre metodiche, rispetto ai rischi potenziali dovuti all'irradiazione, come valutato dal Medico Prescrivente e dal Medico Radiologo.

È **importante presentarsi con tutta la documentazione clinica** di cui si è in possesso (esami precedenti, cartelle cliniche, etc.), per evitare indagini inutili, per effettuare l'esame in modo ottimale e per permettere al Medico Radiologo di fornire, al Medico Inviante, la risposta più appropriata al Suo attuale problema clinico.

### GRAVIDANZA CERTA O SOSPETTA

Gentile Signora, **se sa di aspettare un bambino o ha il dubbio che ciò sia possibile o non può escluderlo con sicurezza: AVVERTA IMMEDIATAMENTE IL PERSONALE!**

In questo caso deve essere posta la massima attenzione possibile, dato che il feto ha un rischio maggiore di possibili danni da raggi X, soprattutto nelle prime settimane di gravidanza, quando i vari organi si stanno formando e sono più sensibili alle radiazioni.

Nei casi di gravidanza certa o sospetta sarà effettuata una rivalutazione accurata delle indicazioni all'esame e dell'entità dell'irradiazione, valutando, se possibile, la possibilità di effettuare un'indagine alternativa senza raggi X o applicando particolari precauzioni nell'esecuzione dell'esame stesso.



## MEZZO DI CONTRASTO

Lei dovrà sottoporsi ad un'indagine radiologica per la quale potrebbe essere prevista la **somministrazione** di una sostanza chiamata "**mezzo di contrasto**".

Questo esame viene effettuato utilizzando **raggi X**, ma per ottenere tutte le informazioni utili alla diagnosi, nel suo caso, è estremamente utile somministrare i **mezzi di contrasto (m.d.c.)**, che contengono iodio e permettono di riconoscere con maggiore chiarezza sia strutture normali (vasi arteriosi e venosi, ...) sia eventuali processi patologici.

### ATTENZIONE

La somministrazione di m.d.c., così come di qualsiasi farmaco, presenta dei rischi che Lei deve preventivamente conoscere:

**TOSSICITÀ GENERALE:** i m.d.c. possono interferire con la funzionalità del fegato, dell'apparato cardiovascolare e soprattutto dei reni; reali problemi possono insorgere solo se questi organi sono già malati. Le chiediamo pertanto di comunicarlo prima dell'esame e di portare con sé la relativa documentazione medica e i risultati delle analisi precedentemente eseguite; il Medico Radiologo li valuterà prima di eseguire l'indagine.

**REAZIONI AVVERSE:** sono legate ad un'intolleranza individuale alla sostanza e sono del tutto imprevedibili. Vengono classificate come:

- lievi: nausea, vomito, prurito;
- moderate: vomito profuso, orticaria diffusa, edema facciale, broncospasmo;
- severe: shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardio-circolatorio.

Le prime non sono rare e vengono risolte con semplici provvedimenti terapeutici. Le forme severe sono del tutto eccezionali (1 caso ogni 150-200 mila esami); in questa Struttura Sanitaria sono disponibili tutti gli strumenti per affrontarle nel miglior modo possibile. Le forme lievi e moderate possono presentarsi anche tardivamente (da un'ora a una settimana): in tale evenienza si consiglia di rivolgersi al proprio Medico Curante o di contattare il Pronto Soccorso.

La **somministrazione di m.d.c. è indispensabile** per numerose tipologie d'indagine, mentre per altre può risultare utile, ma non indispensabile. A volte l'uso del m.d.c. potrà essere deciso dal Medico Radiologo in corso d'esame.

**Nel caso Lei NON acconsenta** alla somministrazione del m.d.c., il Medico Radiologo, che è tenuto per legge a verificare l'appropriatezza degli esami che comportano l'irradiazione del Paziente, si riserva la decisione sull'utilità o meno di eseguire l'esame senza m.d.c., in base al particolare quesito clinico, fornendoLe le opportune delucidazioni.



**QUESTIONARIO PER LA SOMMINISTRAZIONE  
DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO**

(Data ultima revisione: 09/07/2020)

**Questionario da compilarsi da parte del Medico prescrittore**

(la mancata compilazione del questionario potrebbe precludere l'effettuazione dell'esame)\*

**PAZIENTE:**

NOME e COGNOME ..... nato/a a .....  
il.....

**ATTENZIONE:** La preghiamo di voler **segnalare:**

• comprovata allergia ai mezzi di contrasto iodati (se noto, quale.....)	<b>sì</b>	<b>no</b>
• asma bronchiale sintomatica	<b>sì</b>	<b>no</b>
• orticaria in atto	<b>sì</b>	<b>no</b>
• angioedema ricorrente	<b>sì</b>	<b>no</b>
• mastocitosi	<b>sì</b>	<b>no</b>
• pregresso/i episodio/i di shock anafilattico da causa non determinata	<b>sì</b>	<b>no</b>
• stato di gravidanza (possibile o accertata)	<b>sì</b>	<b>no</b>
• forme di grave insufficienza cardio-vascolare	<b>sì</b>	<b>no</b>
• ipertiroidismo manifesto	<b>sì</b>	<b>no</b>
• assunzione di metformina	<b>sì</b>	<b>no</b>
• eventuale somministrazione di m.d.c. ev nelle ultime 48-72h	<b>sì</b>	<b>no</b>
• funzionalità dei reni: creatininemia ..... e-GFR ..... del..... (dosaggio eseguito nei 3 mesi precedenti; nella settimana precedente in caso di patologia acuta o di evento esterno che possa aver influenzato negativamente la funzionalità renale)		

Timbro e firma del Medico Radiologo (per presa visione) .....

.....

**Timbro e firma del Medico Radiologo** (per presa visione) .....

.....

**\*Nel caso in cui dovesse rispondere “sì” una o più volte oppure se e-GFR<30, si prega di contattare** il Servizio di Radiologia presso cui sarà eseguito l'esame non appena ottenuta la data dell'appuntamento, onde poter mettere in atto adeguati provvedimenti.





REGIONE  
PIEMONTE

*ASSESSORATO SANITA', LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, EDILIZIA SANITARIA*

**Gli utenti da sottoporre a preparazione antiallergica devono essere accompagnati** e dopo l'effettuazione dell'esame non possono mettersi alla guida di alcun veicolo.

**CONSENSO INFORMATO PER ESAMI CON RADIAZIONI IONIZZANTI,  
SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO**

(Data ultima revisione: 09/07/2020)

Io sottoscritto/a..... nato/a a .....

il.....

(\*genitore o tutore legale di .....

sono stato informato che è stata posta l'indicazione all'esecuzione di un **Esame che utilizza radiazioni ionizzanti senza/con somministrazione di Mezzo di Contrasto Iodato.**A questo riguardo ho ricevuto e compreso le informazioni fornitemi inerenti i benefici attesi dall'esame e le possibili complicanze ragionevolmente prevedibili; consapevole del mio diritto di rifiutare o sospendere in qualsiasi momento l'esame nonché delle conseguenze derivanti dalla scelta, **in piena coscienza, acconsento** all'esecuzione dell'esame sopra indicato.

Data.....

Firma del Paziente (o di chi esercita la potestà genitoriale e/o tutoriale\*)

.....

-

**DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA (per donne in età fertile)** SI NO

Data.....Firma della Paziente.....

.....

-

**PREMEDICAZIONE**

(Pazienti ricoverati)

Io sottoscritto/a.....dichiaro di aver somministrato al Paziente

la premedicazione  **antiallergica**  **nefroprotettiva** come da

indicazioni.

Timbro e firma del Medico prescrivente

.....

Data.....

Timbro e firma del Medico Radiologo.....

.....

**REVOCA CONSENSO**



REGIONE  
PIEMONTE

ASSESSORATO SANITA', LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, EDILIZIA SANITARIA

Io sottoscritto/a..... a partire dalle ore  
.....

del giorno ..... **revoco il consenso** all'esecuzione dell'esame sopra  
indicato, consapevole delle conseguenze derivanti dalla mia scelta.

Firma del Paziente (o di chi esercita la potestà genitoriale e/o tutoriale\*)

.....

Timbro e firma del Medico

Radiologo.....



## INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ESECUZIONE DI ESAMI DI RISONANZA MAGNETICA, SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO A BASE DI GADOLINIO

(Data ultima revisione: 09/07/2021)

### CHE COS'È

La Risonanza Magnetica (RM) è una tecnica diagnostica che **non utilizza radiazioni ionizzanti** o sostanze radioattive. La diagnostica mediante RM utilizza campi statici di induzione magnetica e onde elettromagnetiche a radiofrequenza (RF), simili alle onde radiotelevisive.

La Risonanza Magnetica di base si configura come un esame diagnostico non invasivo e in base alle conoscenze attuali, non comporta effetti biologici rilevanti su Pazienti privi di controindicazioni e viene svolto in accordo alle norme e agli standard di sicurezza.

**Nel caso di esami su donne in stato di gravidanza accertata o presunta**, particolare attenzione è rivolta alla giustificazione, in particolare in regime di urgenza, e all'ottimizzazione dell'esame RM, nei confronti e tenendo conto sia della Paziente che del nascituro.

### A COSA SERVE

Viene utilizzata per la diagnosi di condizioni patologiche a carico dell'encefalo e della colonna vertebrale, dell'addome, della pelvi, dei grossi vasi e del sistema muscolo-scheletrico (articolazioni, osso, tessuti molli).

### COME SI EFFETTUA

L'esame non è doloroso né fastidioso. Il Paziente viene sdraiato su un lettino e in relazione al tipo di organo da studiare sono posizionate all'esterno del corpo le cosiddette "bobine" (fasce, casco, piastre, ecc...) sagomate in modo da adattarsi alla regione anatomica da studiare, queste non provocano dolore o fastidio essendo appoggiate all'esterno del corpo, ad eccezione delle bobine endorettali.

Durante l'esame sono udibili dei rumori ritmici di intensità variabile provocati dal normale funzionamento dell'apparecchio. In alcuni tipi di indagine può essere richiesto al Paziente di collaborare mediante atti respiratori e brevi periodi di apnea al fine di migliorare la qualità diagnostica delle immagini.

### COSA PUÒ SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Raramente possono insorgere disturbi lievi come sensazione di claustrofobia, calore, prurito, affanno, palpitazioni o sensazione di malessere. In questi casi sarà possibile avvertire gli operatori utilizzando un apposito dispositivo di segnalazione che avrà a portata di mano durante tutto l'esame.

### PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

I **Pazienti**, prima di essere sottoposti all'esame RM, **devono collaborare con il Medico (Responsabile della Prestazione Diagnostica)** al fine di una corretta compilazione di un apposito "questionario anamnestico" (di seguito riportato) utile ad escludere ogni possibile controindicazione all'esame stesso.

Si raccomanda quanto segue:

- depositare nello spogliatoio o negli appositi armadietti ogni oggetto metallico, ferromagnetico o di supporto magnetico (telefoni cellulari, monete, orologi, chiavi, orecchini, spille, gioielli, fermagli per capelli, tessere magnetiche, carte di credito, ecc...);
- togliere eventuali protesi dentarie e apparecchi per l'udito;
- togliere lenti a contatto o occhiali;
- spogliarsi ed indossare l'apposito camice monouso fornito dal personale di servizio;
- utilizzare la cuffia o gli appositi tappi auricolari forniti dal personale di servizio.

Si raccomanda di evitare di truccare il viso e di utilizzare la lacca per capelli poiché possono creare artefatti che riducono la qualità delle immagini.

**Durante tutto l'esame è necessario mantenere il massimo grado di immobilità, respirando regolarmente.**

Non è necessario interrompere eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete).

**MEZZO DI CONTRASTO**

A seconda dell'esame di Risonanza Magnetica richiesto è possibile sia necessaria ai fini diagnostici la somministrazione di una sostanza chiamata "**mezzo di contrasto**", utile per riconoscere con maggior chiarezza sia strutture normali (vasi arteriosi e venosi, ...) sia eventuali processi patologici.

Le caratteristiche di tali farmaci permettono tranquillità di impiego, tuttavia la loro somministrazione, così come di qualsiasi farmaco, presenta dei rischi che Lei deve preventivamente conoscere.

**REAZIONI AVVERSE**

❖ I Pazienti affetti da insufficienza renale moderata e severa ai quali venga somministrato un m.d.c. a base di Gadolinio sono esposti maggiormente al rischio di sviluppare una rara patologia nota con il nome di Fibrosi Sistemica Nefrogenica (FSN), caratterizzata da ispessimento della cute e dei tessuti connettivi, debilitante e potenzialmente fatale.

In base alle recenti evidenze in letteratura, l'uso del m.d.c. a base di Gadolinio, in Pazienti considerati ad alto rischio, nei dializzati e/o sottoposti a trapianto renale, è strettamente legato ad una scelta consapevole e condivisa tra Medico Prescrivente e Medico Radiologo, nel rispetto del minor costo biologico e migliore risposta diagnostica.

❖ La somministrazione del m.d.c. può talora comportare alcuni lievi effetti collaterali (sensazione di calore, rossore, nausea, vomito, cefalea, eruzioni cutanee, prurito). Con un'incidenza non prevedibile e quantificabile, ma comunque molto bassa, può indurre anche reazioni allergiche gravi fino allo shock anafilattico

In questa Struttura Sanitaria sono disponibili tutti gli strumenti per affrontarle nel miglior modo possibile.

❖ L'impiego del mdc a base di Gadolinio nelle donne in gravidanza richiede la valutazione del rapporto rischio/beneficio, quindi l'eventuale stato di gravidanza deve essere preventivamente comunicato al Medico Responsabile dell'esame RM.

La somministrazione di m.d.c. è indispensabile per numerose tipologie d'indagine, mentre per altre può risultare utile, ma non indispensabile. A volte l'uso del m.d.c. potrà essere deciso dal Medico Radiologo in corso d'esame.

Nel caso Lei NON acconsenta alla somministrazione del m.d.c., il Medico Radiologo si riserva la decisione sull'utilità o meno di eseguire l'esame senza m.d.c., in base al particolare quesito clinico, fornendoLe le opportune delucidazioni.

**EVENTUALE SOMMINISTRAZIONE DI SOLUZIONI/GEL O PREPARATI FARMACEUTICI E  
EVENTUALE INTRODUZIONE DI BOBINE ENDOGENE DURANTE UN ESAME DI RISONANZA  
MAGNETICA**

A seconda dell'esame di Risonanza Magnetica richiesto è possibile sia necessaria ai fini diagnostici la somministrazione di:

- soluzioni o gel per via rettale o vaginale (es. nelle defeco-RM, studio del pavimento pelvico, studio di patologia della cavità uterina e/o vaginale)
- prodotti farmaceutici per via endovenosa ipotonizzanti (es. Buscopan nello studio della pelvi) o diuretici (es. Lasix nelle uroRM)
- ansiolitici (es. Tavor, Xanax, Lexotan, Valium, Ansiolin, Control, En, Rivotril, Lorans, Diazepam, Alprazolam, Lorazepam, ...) per impedire attacchi di panico o stati d'ansia gravi che inficerebbero l'indagine.

In alcuni casi è prevista l'introduzione nel corpo di bobine endogene.

Ogni ulteriore eventuale chiarimento in merito ai rischi/benefici legati al tipo di procedura, di preparazione o alla somministrazione di soluzioni/gel o preparati farmaceutici o sedativi può essere richiesto al Medico della diagnostica RM.

**QUESTIONARIO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI  
CONTRASTO A BASE DI GADOLINIO**

(Data ultima revisione: 09/07/2021)

**Questionario da compilarsi da parte del Medico prescrivente**

(la mancata compilazione del questionario potrebbe precludere l'effettuazione dell'esame)\*

**PAZIENTE:**NOME e COGNOME ..... nato/a a .....  
il.....**ATTENZIONE:** La preghiamo di voler **segnalare:**

- comprovata allergia ai mezzi di contrasto a base di Gadolinio (se noto, quale.....) **sì** **no**
- asma bronchiale sintomatica **sì** **no**
- orticaria in atto **sì** **no**
- angioedema ricorrente **sì** **no**
- mastocitosi **sì** **no**
- pregresso/i episodio/i di shock anafilattico da causa non determinata **sì** **no**
- stato di gravidanza (possibile o accertata) **sì** **no**
- forme di grave insufficienza cardio-vascolare **sì** **no**
- eventuale somministrazione di m.d.c. ev nelle ultime 48-72h **sì** **no**
- funzionalità dei reni: creatininemia ..... e-GFR ..... del.....

(dosaggio eseguito nei 3 mesi precedenti; nella settimana precedente in caso di patologia acuta o di evento esterno che possa aver influenzato negativamente la funzionalità renale)

Data.....

Timbro e firma del Medico Radiologo (per presa visione) .....  
prescrivente.....

Timbro e firma del Medico Radiologo (per presa visione) .....

.....



REGIONE  
PIEMONTE

ASSESSORATO SANITA', LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, EDILIZIA SANITARIA

**\*Nel caso in cui dovesse rispondere "sì" una o più volte oppure se e-GFR<30, si prega di contattare** il Servizio di Radiologia presso cui sarà eseguito l'esame non appena ottenuta la data dell'appuntamento, onde poter mettere in atto adeguati provvedimenti.

**Gli utenti da sottoporre a preparazione antiallergica devono essere accompagnati** e dopo l'effettuazione dell'esame non possono mettersi alla guida di alcun veicolo.



**ANAMNESI PER ESAME DI RISONANZA MAGNETICA**

(Data ultima revisione: 09/07/2021)

Questionario somministrato in data..... da ..... (Nome e Cognome)

.....(Qualifica professionale del membro dell'equipe di RM)

**PAZIENTE:**

NOME e COGNOME ..... nato/a a ..... il.....

PESO..... kg ALTEZZA..... cm

Il questionario ha lo scopo di accertare l'assenza di controindicazioni, **deve essere compilato dall'equipe RM e firmato in calce dal Medico Responsabile della prestazione diagnostica** che si avvale anche delle risposte fornite dal Paziente o dal tutore legale. La **controfirma del Paziente** garantisce anche la sua piena consapevolezza delle gravi conseguenze che possono rivestire risposte false o mendaci ai quesiti.

- Ha eseguito in precedenza esami RM? SI NO
- Soffre di claustrofobia? SI NO
- Ha mai lavorato (o lavora) come saldatore, tornitore, carrozziere? SI NO
- Ha mai subito incidenti stradali, incidenti di caccia? SI NO
- È stato vittima di traumi da esplosioni? SI NO
- È in stato di gravidanza certa o presunta? SI NO
- Ha mai subito interventi chirurgici? Se sì, su: SI NO

Testa..... Addome..... Collo.....

Estremità..... Torace..... Occhi.....

Altro.....

- Sa di avere uno o più dispositivi medici o corpi metallici all'interno del corpo? SI NO

- È portatore di:

- Pace-maker cardiaco o altri tipi di cateteri cardiaci? SI NO
- Schegge o frammenti metallici? SI NO
- Clips su aneurismi (vasi sanguigni), aorta, cervello? SI NO
- Valvole cardiache? SI NO
- Stents? SI NO
- Defibrillatori impiantati? SI NO
- Distrattori della colonna vertebrale? SI NO
- Pompa di infusione per insulina o altri farmaci? SI NO
- Corpi metallici nelle orecchie o impianti per udito? SI NO
- Neurostimolatori, elettrodi impiantati nel cervello o subdurali? SI NO
- Altri tipi di stimolatori? SI NO
- Dispositivo intrauterino (IUD)? SI NO
- Derivazione spinale o ventricolare? SI NO
- Protesi dentarie fisse o mobili? SI NO
- Protesi metalliche (per pregresse fratture, interventi correttivi articolari, ecc...), viti, chiodi, fili, ecc...? SI NO
- Altre protesi? SI NO

Localizzazione.....

- Ritiene di poter avere protesi/apparecchi o altri corpi metallici all'interno del corpo di cui potrebbe NON essere a conoscenza? SI NO

- È affetto da anemia falciforme? SI NO

- È portatore di:

- Protesi del cristallino? SI NO
- Piercing? SI NO

Localizzazione.....

- Tatuaggi? SI NO

Localizzazione.....





REGIONE  
PIEMONTE

ASSESSORATO SANITA', LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, EDILIZIA SANITARIA

- Sta utilizzando cerotti medicali?

SI NO

Il Medico Responsabile dell'esame RM, preso atto delle risposte fornite dal Paziente ed effettuato l'inquadramento clinico anamnestico AUTORIZZA l'esecuzione dello studio RM.

FIRMA DEL PAZIENTE \_\_\_\_\_ FIRMA DEL MEDICO \_\_\_\_\_

**CONSENSO INFORMATO PER ESAMI DI RISONANZA MAGNETICA,  
SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO A BASE  
DI GADOLINIO**

(Data ultima revisione: 09/07/2021)

**CONSENSO**

Io sottoscritto/a..... nato/a a .....

il.....  
(\*genitore o tutore legale di .....sono stato informato che è stata posta l'indicazione all'esecuzione di un **Esame RM  
senza/con somministrazione di Mezzo di Contrasto a base di Gadolinio**

Sono stato informato inoltre che è stata posta l'indicazione alla:

- somministrazione di **soluzioni/gel o preparati farmaceutici per via  
orale/rettale**.....- somministrazione di **preparati farmaceutici per via endovenosa o intramuscolare o  
intraarticolare**.....

...

- introduzione di **bobine endogene**.....  
.....A questo riguardo ho ricevuto e compreso le informazioni fornitemi inerenti l'esposizione ai campi elettromagnetici generati dall'apparecchiatura RM e all'eventuale somministrazione del mezzo di contrasto, i benefici attesi dall'esame e le possibili complicanze ragionevolmente prevedibili; consapevole del mio diritto di rifiutare o sospendere in qualsiasi momento l'esame nonché delle conseguenze derivanti dalla scelta, **in piena coscienza, acconsento** all'esecuzione dell'esame sopra indicato.

Data.....

Firma del Paziente (o di chi esercita la potestà genitoriale e/o tutoriale\*)  
.....**DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA (per donne in età fertile)** SI  NOData.....Firma della Paziente.....  
.....**PREMEDICAZIONE**

(Pazienti ricoverati)

Io sottoscritto/a.....dichiaro di aver somministrato al Paziente  
la premedicazione **antiallergica** come da indicazioni.Timbro e firma del Medico prescrivente  
.....

Data.....

Timbro e firma del Medico Radiologo.....  
.....**REVOCA CONSENSO**



Io sottoscritto/a..... a partire dalle ore  
.....

del giorno ..... **revoco il consenso** all'esecuzione dell'esame sopra  
indicato, consapevole delle conseguenze derivanti dalla mia scelta.

Firma del Paziente (o di chi esercita la potestà genitoriale e/o tutoriale\*)  
.....

Timbro e firma del Medico  
Radiologo.....

## INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ESECUZIONE DELLA COLONSCOPIA VIRTUALE, SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO

(Data ultima revisione: 09/07/2021)

Gentile Signore/a,

Lei dovrà sottoporsi ad un'indagine radiologica che si chiama **Colonscopia Virtuale**.

### CHE COS'È?

La colonscopia virtuale è un'indagine radiologica alternativa al clisma del colon a doppio contrasto, che **consente di studiare la parete del colon** simulando la colonscopia tradizionale; in pratica si tratta di una procedura simil-endoscopica condotta al computer utilizzando immagini di Tomografia Computerizzata (TC) ottenute con radiazioni ionizzanti.

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica.

### A COSA SERVE?

È un esame radiologico che **studia le pareti del colon** alla ricerca di polipi e/o cancri. L'indagine viene generalmente effettuata:

- nei **Pazienti intolleranti alla colonscopia tradizionale**;
- in caso di **colonscopia tradizionale incompleta**;
- in **Pazienti anziani e/o in condizioni precarie di salute** e nei Pazienti con **controindicazioni alla colonscopia tradizionale** (ad esempio Pazienti cardiopatici, bronchitici cronici, ecc...);
- a scopo di **screening** per identificare precocemente una neoplasia del colon in tutti i soggetti di età superiore ai 50 anni o nei soggetti a rischio (soggetti con anamnesi familiare specifica positiva);
- per **controllo dopo asportazione di polipi** del colon.

Consente di identificare più del 90% dei polipi di dimensioni  $\geq 10$  mm, che sono quelli più pericolosi per la salute (a rischio di trasformazione in tumore maligno), di individuare un tumore maligno in fase precoce (quando ancora non siano presenti sintomi), di completare lo studio del colon in caso di colonscopia tradizionale incompleta, di identificare la presenza di diverticoli e di valutarne gravità ed estensione.

### COME SI EFFETTUA?

Il Paziente viene posizionato sul lettino della TC in decubito laterale. Attraverso un sondino di gomma flessibile con dei fori all'estremità, posizionato nel retto, viene insufflata aria ambiente o anidride carbonica allo scopo di distendere le anse intestinali; la distensione in genere è ben tollerata. Durante l'esame si potrebbe avvertire un modesto gonfiore addominale, raramente dolore.

Per un'ottimale esecuzione dell'indagine può essere necessaria la premedicazione con un'iniezione intramuscolare di un farmaco spasmolitico (Buscopan) allo scopo di meglio distendere le anse del colon.

L'esame TC è eseguito con il soggetto a pancia sotto (in posizione prona) e poi a pancia sopra (in posizione supina). Le immagini create durante la TC sono inviate a un computer dotato di un programma specializzato che genera una serie di immagini bi- e tridimensionali.

In alcuni casi l'indagine può richiedere, a scopo di approfondimento diagnostico, la somministrazione di mezzo di contrasto organo-iodato per via endovenosa.

L'indagine ha una durata media di circa 30 minuti.



### **COSA PUÒ SUCCEDERE? – EVENTUALI COMPLICANZE**

Dopo l'esame potrebbe avvertire una sensazione di tensione e gonfiore addominale, che si risolve spontaneamente dopo circa 30 minuti; nel caso la sintomatologia persistesse per oltre 2 ore o dovesse comparire del sangue nelle feci è necessario rivolgersi alla Radiologia dove è stato eseguito l'esame o recarsi dal Medico Curante o al Pronto Soccorso (con la documentazione clinica). Raramente sono descritti casi di perforazione intestinale (1 ogni 59.000 persone).

Condizioni morbose croniche dell'intestino, quali il morbo di Crohn o la Rettocolite Ulcerosa, aumentando il rischio di perforazione, rendono controindicato l'esame.

Molto raramente sono state segnalate reazioni vaso-vagali dovute alla distensione del colon.

È altresì possibile la comparsa di effetti collaterali rari ed imprevedibili non segnalati e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati per patologie concomitanti e l'esecuzione di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici,...).

### **PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI**

L'indagine viene eseguita a Paziente digiuno, previa preparazione intestinale che Le verrà prescritta al momento della prenotazione. Un'adeguata pulizia intestinale ha lo scopo di liberare l'intestino dal contenuto liquido e dal contenuto fecale in modo da consentire una corretta interpretazione delle immagini.

Il giorno dell'esame Le sarà richiesto di bere circa 1 litro di acqua con una piccola quantità di un mezzo di contrasto a base di iodio. Il mezzo di contrasto serve per marcare le feci perché queste possano essere distinte dai polipi. Affinché la marcatura avvenga in modo corretto Lei dovrà aspettare qualche ora prima di eseguire la Colonscopia Virtuale.

Può assumere normalmente i farmaci che di solito assume.

### **RADIAZIONI IONIZZANTI**

I raggi X (radiazioni ionizzanti) permettono di studiare diverse strutture anatomiche non visibili dall'esterno (ad esempio ossa, polmoni, organi addominali, ...). Tuttavia **l'esposizione ai raggi X può causare un danno biologico ai tessuti irradiati**, pertanto non si tratta di una metodica completamente priva di rischio. **Sarà nostra cura far sì che la dose di radiazioni sia ridotta al minimo.**

La **giustificazione** di sottoporla all'esame radiologico richiesto si basa sulla consapevolezza **dell'utilità di questa indagine per la Sua salute**, ovvero del beneficio di una diagnosi accurata non ottenibile con altre metodiche, rispetto ai rischi potenziali dovuti all'irradiazione, come valutato dal Medico Prescrivente e dal Medico Radiologo.

È **importante presentarsi con tutta la documentazione clinica** di cui si è in possesso (esami precedenti, cartelle cliniche, etc.), per evitare indagini inutili, per effettuare l'esame in modo ottimale e per permettere al Medico Radiologo di fornire, al Medico Inviante, la risposta più appropriata al Suo attuale problema clinico.

### **GRAVIDANZA CERTA O SOSPETTA**

Gentile Signora, **se sa di aspettare un bambino o ha il dubbio che ciò sia possibile o non può escluderlo con sicurezza: AVVERTA IMMEDIATAMENTE IL PERSONALE!**

In questo caso deve essere posta la massima attenzione possibile, dato che il feto ha un rischio maggiore di possibili danni da raggi X, soprattutto nelle prime settimane di gravidanza, quando i vari organi si stanno formando e sono più sensibili alle radiazioni.

Nei casi di gravidanza certa o sospetta sarà effettuata una rivalutazione accurata delle indicazioni all'esame e dell'entità dell'irradiazione, valutando, se possibile, la possibilità di effettuare un'indagine alternativa senza raggi X o applicando particolari precauzioni nell'esecuzione dell'esame stesso.



## MEZZO DI CONTRASTO

Talora la Colonscopia Virtuale potrebbe richiedere la **somministrazione per via endovenosa** di una sostanza chiamata "**mezzo di contrasto**".

Questo esame viene effettuato utilizzando **raggi X**, ma per ottenere tutte le informazioni utili alla diagnosi, nel suo caso, è estremamente utile somministrare i **mezzi di contrasto (m.d.c.)**, che contengono iodio e permettono di riconoscere con maggiore chiarezza sia strutture normali (vasi arteriosi e venosi, ...) sia eventuali processi patologici.

### ATTENZIONE

La somministrazione di m.d.c., così come di qualsiasi farmaco, presenta dei rischi che Lei deve preventivamente conoscere:

**TOSSICITÀ GENERALE:** i m.d.c. possono interferire con la funzionalità del fegato, dell'apparato cardiovascolare e soprattutto dei reni; reali problemi possono insorgere solo se questi organi sono già malati. Le chiediamo pertanto di comunicarlo prima dell'esame e di portare con sé la relativa documentazione medica e i risultati delle analisi precedentemente eseguite; il Medico Radiologo li valuterà prima di eseguire l'indagine.

**REAZIONI AVVERSE:** sono legate ad un'intolleranza individuale alla sostanza e sono del tutto imprevedibili. Vengono classificate come:

- lievi: nausea, vomito, prurito;
- moderate: vomito profuso, orticaria diffusa, edema facciale, broncospasmo;
- severe: shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardio-circolatorio.

Le prime non sono rare e vengono risolte con semplici provvedimenti terapeutici. Le forme severe sono del tutto eccezionali (1 caso ogni 150-200 mila esami); in questa Struttura Sanitaria sono disponibili tutti gli strumenti per affrontarle nel miglior modo possibile. Le forme lievi e moderate possono presentarsi anche tardivamente (da un'ora a una settimana): in tale evenienza si consiglia di rivolgersi al proprio Medico Curante o di contattare il Pronto Soccorso.

La **somministrazione di m.d.c. è indispensabile** per numerose tipologie d'indagine, mentre per altre può risultare utile, ma non indispensabile. A volte l'uso del m.d.c. potrà essere deciso dal Medico Radiologo in corso d'esame.

**Nel caso Lei NON acconsenta** alla somministrazione del m.d.c., il Medico Radiologo, che è tenuto per legge a verificare l'appropriatezza degli esami che comportano l'irradiazione del Paziente, si riserva la decisione sull'utilità o meno di eseguire l'esame senza m.d.c., in base al particolare quesito clinico, fornendoLe le opportune delucidazioni.

**QUESTIONARIO PER LA SOMMINISTRAZIONE  
DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO**

(Data ultima revisione: 09/07/2021)

**Questionario da compilarsi da parte del Medico prescrivente**

(la mancata compilazione del questionario potrebbe precludere l'effettuazione dell'esame)\*

**PAZIENTE:**NOME e COGNOME ..... nato/a a .....  
il.....**ATTENZIONE:** La preghiamo di voler **segnalare**:

- comprovata allergia ai mezzi di contrasto iodati (se noto, quale.....) **sì no**
- asma bronchiale sintomatica **sì no**
- orticaria in atto **sì no**
- angioedema ricorrente **sì no**
- mastocitosi **sì no**
- pregresso/i episodio/i di shock anafilattico da causa non determinata **sì no**
- stato di gravidanza (possibile o accertata) **sì no**
- forme di grave insufficienza cardio-vascolare **sì no**
- ipertiroidismo manifesto **sì no**
- assunzione di metformina **sì no**
- eventuale somministrazione di m.d.c. ev nelle ultime 48-72h **sì no**
- funzionalità dei reni: creatininemia ..... e-GFR ..... del.....  
(dosaggio eseguito nei 3 mesi precedenti; nella settimana precedente in caso di patologia  
acuta o di evento esterno che possa aver influenzato negativamente la funzionalità  
renale)

Timbro e firma del Medico Radiologo (per presa visione) .....  
prescrivente.....**Timbro e firma del Medico Radiologo (per presa visione) .....**  
.....**\*Nel caso in cui dovesse rispondere "sì" una o più volte oppure se e-GFR<30, si prega di contattare** il Servizio di Radiologia presso cui sarà eseguito l'esame non appena ottenuta la data dell'appuntamento, onde poter mettere in atto adeguati provvedimenti.



REGIONE  
PIEMONTE

*ASSESSORATO SANITA', LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, EDILIZIA SANITARIA*

**Gli utenti da sottoporre a preparazione antiallergica devono essere accompagnati** e dopo l'effettuazione dell'esame non possono mettersi alla guida di alcun veicolo.





**CONSENSO INFORMATO PER  
COLONSCOPIA VIRTUALE  
SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO**

(Data ultima revisione: 09/07/2021)

Io sottoscritto/a..... nato/a a .....

il.....  
(\*genitore o tutore legale di .....

sono stato informato che è stata posta l'indicazione all'esecuzione di una **Colonscopia Virtuale, esame che utilizza radiazioni ionizzati, senza/con somministrazione di Mezzo di Contrasto Iodato.**

A questo riguardo ho ricevuto e compreso le informazioni fornitemi inerenti i benefici attesi dall'esame e le possibili complicanze ragionevolmente prevedibili; consapevole del mio diritto di rifiutare o sospendere in qualsiasi momento l'esame nonché delle conseguenze derivanti dalla scelta, **in piena coscienza, acconsento** all'esecuzione dell'esame sopra indicato.

Data.....

Firma del Paziente (o di chi esercita la potestà genitoriale e/o tutoriale\*)

.....

**DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA (per donne in età fertile)**

SI  NO

Data.....Firma della Paziente.....

.....

**PREMEDICAZIONE**

(Pazienti ricoverati)

Io sottoscritto/a.....dichiaro di aver somministrato al Paziente

la premedicazione  **antiallergica**  **nefroprotettiva** come da

indicazioni.

Timbro e firma del Medico prescrivente

.....

Data.....

Timbro e firma del Medico Radiologo.....

.....

.....



**REVOCA CONSENSO**

Io sottoscritto/a..... a partire dalle ore  
.....

del giorno ..... **revoco il consenso** all'esecuzione dell'esame sopra  
indicato, consapevole delle conseguenze derivanti dalla mia scelta.

Firma del Paziente (o di chi esercita la potestà genitoriale e/o tutoriale\*)  
.....

Timbro e firma del Medico  
Radiologo.....

## Allegato B

Codice branca	Codice Catalogo	Descrizione Catalogo	Preparazione (Allegato A della D.D. n. 71/A1413C/2021 del 21.01.2021)	Consensi (Allegato A al presente provvedimento)
69	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	PREPARAZIONE 1	
69	06.01.1	BIOPSIA TORACICA TC GUIDATA, PRE E POST		
69	06.11.2	BIOPSIA ECO-GUIDATA [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	PREPARAZIONE 1	
69	34.91.1	TORACENTESI TC-GUIDATA	PREPARAZIONE 1	
69	34.91.2	TORACENTESI ECO-GUIDATA	PREPARAZIONE 1	
69	34.91.3	DRENAGGIO DI PNEUMOTORACE TC GUIDATO		

69	40.19.1	AGOBIOPSIA ECO-GUIDATA DI SEDI PROFONDE		
69	40.19.2	AGOBIOPSIA TC-GUIDATA DI SEDI PROFONDE		
69	50.19.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA [[AGOBIOPSIA] DEL FEGATO		
69	50.19.A	BIOSUSCETTOMETRIA SQUIDD		
69	51.12.1	BIOPSIA ENDOLUMINALE		
69	55.93	ONDE D'URTO FOCALIZZATE, PER USO ORTOPEDICO. SINGOLA SEDUTA		
69	55.93.A	ONDE D'URTO FOCALIZZATE (PER ALTRE INDICAZIONI SPECIALISTICHE) PER SEDUTA		

69	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE CON AGOBIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA PROSTATA		
69	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI SUPERFICIALI	<b>PREPARAZIONE 1</b>	
69	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA [AGOBIOPIA] DELLA MAMMELLA		
69	85.11.2	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON SISTEMA DI VACUO ASPIRAZIONE GUIDATA CON ECO O MAMMOGRAFO		
69	85.11.3	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON SISTEMA MAMMOTONE		
69	85.11.4	AGOBIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA		
69	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - ECO-GUIDATA		

69	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE		MODELLO <b>A</b>
69	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO		MODELLO <b>A</b>
69	87.06.1	RADIOGRAFIA (RX) CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALOGRAFIA] IN 4 PROIEZIONI		
69	87.09.2	STUDIO FUNZIONALE RADIOLOGICO DELLA DEGLUTIZIONE	PREPARAZIONE 1	MODELLO <b>A</b>
69	87.11.2	RADIOGRAFIA (RX) CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA SUPERIORE O INFERIORE		
69	87.11.3	PANORAMICA DENTARIA (OPT)		
69	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO PER CEFALOMETRIA ORTODONTICA		

69	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA		
69	87.17.1	RADIOGRAFIA (RX) DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI, IN TRE PROIEZIONI		
69	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI, IN 2 PROIEZIONI		
69	87.29	RADIOGRAFIA (RX) COMPLETA DELLA COLONNA, IN 2 PROIEZIONI		
69	87.35	GALATTOGRAFIA		
69	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE, IN 2 PROIEZIONI		
69	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE, IN 2 PROIEZIONI		

69	87.37.4	MAMMOGRAFIA BILATERALE ED ECOGRAFIA MONOLATERALE		
69	87.37.5	MAMMOGRAFIA ED ECOGRAFIA BILATERALE		
69	87.38	FISTOLOGRAFIA		
69	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87.41.2	TAC CORONARICA, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87.41.3	TAC CARDIACA, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE		



69	87.42.A	TOMOSINTESI MAMMARIA BILATERALE		
69	87.42.B	TOMOSINTESI MAMMARIA MONOLATERALE		
69	87.42.C	TOMOSINTESI TORACE		
69	87.43.1	RADIOGRAFIA (RX) COSTALE: DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA, IN 3 PROIEZIONI		
69	87.49.1	RADIOGRAFIA (RX) DELLA TRACHEA IN 2 PROIEZIONI		
69	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR INCLUSO: ESAME DIRETTO		
69	87.62	RADIOGRAFIA (RX) DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE IN 6 PROIEZIONI O RADIOGRAMMI	<b>PREPARAZIONE 1</b>	<b>MODELLO A</b>

69	87.62.2	RADIOGRAFIA (RX) DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	PREPARAZIONE 1	MODELLO A
69	87.62.3	RADIOGRAFIA (RX) DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	PREPARAZIONE 1	MODELLO A
69	87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE	PREPARAZIONE 1	MODELLO A
69	87.63.1	STUDIO INTESTINALE CON MARKERS	PREPARAZIONE 1	MODELLO A
69	87.64	RADIOGRAFIA (RX) DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE IN 5 RADIOGRAMMI	PREPARAZIONE 1	MODELLO A
69	87.64.1	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC	PREPARAZIONE 5	MODELLO C MODELLO C 1
69	87.64.2	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC, CON E SENZA CONTRASTO	PREPARAZIONE 4 PREPARAZIONE 5	MODELLO C MODELLO C 1

69	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>5</b>	MODELLO <b>A</b>
69	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>1</b>	MODELLO <b>A</b>
69	87.69.2	ESAME DI SEGMENTO DEL TUBO DIGERENTE CON MEZZO DI CONTRASTO IDROSOLUBILE	PREPARAZIONE <b>1</b>	MODELLO <b>A</b>
69	87.71	TC DEI RENI E DELL'APPARATO URINARIO		MODELLO <b>A</b>
69	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87.72	TOMOSINTESI RENALE		
69	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE INCLUSO: ESAME DIRETTO	PREPARAZIONE <b>1</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>

69	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE INCLUSO: ESAME DIRETTO	PREPARAZIONE 1	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	PREPARAZIONE 1	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA	PREPARAZIONE 1	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87.79	RADIOGRAFIA (RX) DELL'APPARATO URINARIO IN 2 PROIEZIONI O RADIOGRAMMI	PREPARAZIONE 1	
69	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA, ALMENO 4 PROIEZIONI O RADIOGRAMMI	PREPARAZIONE 1	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87.83.1	DISOSTRUZIONE TUBARICA COMPRENSIVA DELL'ISTEROSALPINGOGRAFIA SELETTIVA MONO O BILATERALE	PREPARAZIONE 1	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	8703.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLA SELLA TURCICA E ORBITE		MODELLO <b>A</b>

69	8703.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CRANIO		MODELLO <b>A</b>
69	87031.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLA SELLA TURCICA E ORBITE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87031.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87031.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87038.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87038.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87161.0	RADIOGRAFIA (RX) DI OSSA DELLA FACCIA: ORBITE		

69	87161.2	RADIOGRAFIA (RX) DI OSSA DELLA FACCIA: OSSA NASALI - RADIOGRAFIA (2PROIEZIONI)		
69	87161.3	RADIOGRAFIA (RX) ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE		
69	87161.4	RADIOGRAFIA (RX) EMIMANDIBOLA DESTRA		
69	87161.5	RADIOGRAFIA (RX) EMIMANDIBOLA SINISTRA		
69	87161.6	RADIOGRAFIA (RX) MASTOIDI		
69	8723.0	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) ESAME DELLA COLONNA DORSALE		
69	8723.1	RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). RACHIDE DORSALE PER MORFOMETRIA		

69	8724.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBO SACRALE		
69	8724.1	RADIOGRAFIA (RX) REGIONE SACROCOCCIGEA		
69	8724.3	RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBOSACRALE PER MORFOMETRIA VERT . (ALMENO 2 PROIEZIONI)		
69	8741.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		MODELLO <b>A</b>
69	8741.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE AD ALTA RISOLUZIONE		MODELLO <b>A</b>
69	87411.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87432.1	ALTRA RADIOGRAFIA (RX) DI STERNO		

69	87441.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL TORACE DI ROUTINE, NAS , 1 proiezioni		
69	87441.1	RADIOGRAFIA (RX) DEL TORACE DI ROUTINE, NAS, 2 proiezioni		
69	87691.0	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO DIGERENTE: ANSOGRAMMA COLICO	PREPARAZIONE 1	MODELLO <b>A</b>
69	87691.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO DIGERENTE: DEFECOGRAFIA	PREPARAZIONE 3	MODELLO <b>A</b>
69	87711.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	8773.0	UROGRAFIA ENDOVENOSA	PREPARAZIONE 1	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	8773.1	UROGRAFIA ENDOVENOSA E CISTOGRAFIA (4 PROIEZIONI O RADIOGRAMMI)	PREPARAZIONE 1	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>



69	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE		MODELLO <b>A</b>
69	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE		MODELLO <b>A</b>
69	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO		MODELLO <b>A</b>
69	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88.01.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) PER STADIAZIONE ONCOLOGICA, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>

69	88.19	RADIOGRAFIA (RX) DELL'ADDOME (2 PROIEZIONI)	PREPARAZIONE 1	
69	88.29	RADIOGRAFIA (RX) ASSIALE DI ROTULE (1 PROIEZIONE)		
69	88.29.1	RADIOGRAFIA (RX) COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO		
69	88.31	RADIOGRAFIA (RX) DELLO SCHELETRO IN TOTO		
69	88.31.1	RADIOGRAFIA (RX) COMPLETA DEL LATTANTE		
69	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 1	MODELLO A MODELLO A1
69	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO		MODELLO A

69	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE		
69	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE		
69	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE		<b>MODELLO A</b>
69	88.38.B	ANGIO TC (CON APPARECCHIATURA SPIRALE, MONOSTRATO O MULTISTRATO) ADINTEGRAZIONE ALTRA TC	<b>PREPARAZIONE 4</b>	<b>MODELLO A</b> <b>MODELLO A1</b>
69	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO		
69	88.42.1	AORTOGRAFIA: ANGIOGRAFIA DIGITALE ARTERIOSA DELL'AORTA E DELL'ARCO AORTICO		
69	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE ANGIOGRAFIA DIGITALE DELL'AORTA ADDOMINALE		

69	88.42.3	ANGIOPNEUMOGRAFIA		
69	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE O ARTI INFERIORI		
69	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE. CERVICALE, DORSALE, LOMBARE		
69	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA		
69	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE		
69	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE		
69	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE		

69	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE		
69	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA BILATERALE		
69	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI BILATERALE		
69	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA - ECOGRAFIA TRANSFONTANELLARE		
69	88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA		
69	88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE		
69	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE		

69	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA		
69	88.73.4	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DELLA MAMMELLA		
69	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI		
69	88.74.5	ECO(COLOR) DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI	<b>PREPARAZIONE 1</b>	
69	88.74.6	ECO(COLOR) DOPPLER ADDOME SUPERIORE	<b>PREPARAZIONE 1</b>	
69	88.75.2	ECO(COLOR) DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	<b>PREPARAZIONE 2</b>	
69	88.75.3	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	<b>PREPARAZIONE 2</b>	

69	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	PREPARAZIONE 1	
69	88.76.3	ECO(COLOR) DOPPLER DELL'AORTA DEGLI ASSI ILIACO-FEMORALI	PREPARAZIONE 1	
69	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA - PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	PREPARAZIONE 2	
69	88.78.A	MISURA DELLA TRANSLUCENZA NUCALE		
69	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO		
69	88.79.2	STUDIO ECOGRAFICO DEL BACINO		
69	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E/O ARTICOLARE		

69	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	PREPARAZIONE 1	
69	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE		
69	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI (SCROTALE)		
69	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE		
69	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	PREPARAZIONE 3	
69	88.79.9	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE		
69	88.79.A	ECOENDOSCOPIA VIA TRANSRETTALE	PREPARAZIONE 3	



69	88.79.B	ECOGRAFIA TRANSPERINEALE		
69	88.79.C	ECOGRAFIA CON CONTRASTO	<b>PREPARAZIONE 1</b>	
69	88.79.D	ECO(COLOR) DOPPLER APPLICATO AD ESAME DI BASE		
69	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC		
69	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		<b>MODELLO A</b>
69	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE		<b>MODELLO B</b>
69	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	<b>PREPARAZIONE 4</b>	<b>MODELLO B</b> <b>MODELLO B1</b>

69	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL COLLO		MODELLO B
69	88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88.91.9	SPETTROSCOPIA INTEGRATIVA		MODELLO B
69	88.91.A	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88.91.B	SPETTROSCOPIA		MODELLO B
69	88.91.C	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO SENZA CONTRASTO		MODELLO B

69	88.91.D	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA CONTRASTO		MODELLO <b>B</b>
69	88.91.E	RISONANZA MAGNETICA (RM) TEMPOROMANDIBOLARE CON BOBINA DEDICATA E STUDIO DINAMICO		MODELLO <b>B</b>
69	88.92	RM DEL TORACE		MODELLO <b>B</b>
69	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO		MODELLO <b>B</b>
69	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA BILATERALE SENZA CONTRASTO		MODELLO <b>B</b>
69	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA CON CONTRASTO BILATERALE	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>

69	88.94.3	ANGIO-RM ARTO O ARTI SUPERIORI CON MDC	PREPARAZIONE 4	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88.94.4	ANGIO-RM ARTO O ARTI INFERIORI CON MDC	PREPARAZIONE 4	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88.94.C	ARTRO-RM CON MDC INTRA- ARTICOLARE	PREPARAZIONE 1	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE		MODELLO <b>B</b>
69	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE		MODELLO <b>B</b>
69	88.95.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE		MODELLO <b>B</b>
69	88.95.8	RISONANZA MAGNETICA (RM) ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE , SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>

69	88.95.9	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE		MODELLO B
69	88.97.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) E CON STUDIO FUNZIONALE MOTORIO O VERBALE		MODELLO B
69	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA POLSO O CAVIGLIA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO		
69	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X TOTAL BODY		
69	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI		
69	88.99.6	MORFOMETRIA VERTEBRALE CON APPARECCHIO DEXA		
69	8821.0	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA DX (2 PROIEZIONI )		

69	8821.1	RADIOGRAFIA (RX) DEL BRACCIO DX (2 PROIEZIONI )		
69	8821.3	RADIOGRAFIA (RX) DELLA SPALLA SN (2 PROIEZIONI )		
69	8821.4	RADIOGRAFIA (RX) DEL BRACCIO SN (2 PROIEZIONI )		
69	8822.0	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO DX (2 PROIEZIONI)		
69	8822.1	RADIOGRAFIA (RX) GOMITO SN (2 PROIEZIONI)		
69	8822.2	RADIOGRAFIA (RX) AVAMBRACCIO DX (2 PROIEZIONI)		
69	8822.3	RADIOGRAFIA (RX) AVAMBRACCIO SN (2 PROIEZIONI)		

69	8823.0	RADIOGRAFIA (RX) POLSO DX (2 PROIEZIONI)		
69	8823.1	RADIOGRAFIA (RX) POLSO SN (2 PROIEZIONI)		
69	8823.2	RADIOGRAFIA (RX) MANO DX (2 PROIEZIONI)		
69	8823.3	RADIOGRAFIA (RX) MANO SN (2 PROIEZIONI)		
69	8826.0	RADIOGRAFIA (RX) BACINO		
69	8826.1	RADIOGRAFIA (RX) ANCA DX		
69	8826.2	RADIOGRAFIA (RX) ANCA SN		

69	8827.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL FEMORE DX (2 PROIEZIONI)		
69	8827.1	RADIOGRAFIA (RX) DEL FEMORE SN (2 PROIEZIONI)		
69	8827.4	RADIOGRAFIA (RX) DELLA GAMBA DX (2 PROIEZIONI)		
69	8827.5	RADIOGRAFIA (RX) DELLA GAMBA SN (2 PROIEZIONI)		
69	8828.2	RADIOGRAFIA (RX) DELLA CAVIGLIA DX ( 2 PROIEZIONI )		
69	8828.3	RADIOGRAFIA (RX) DELLA CAVIGLIA SN ( 2 PROIEZIONI )		
69	88292.0	RADIOGRAFIA (RX) ASSIALE DELLA ROTULA (3 PROIEZIONI)		



69	88381.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE		MODELLO <b>A</b>
69	88381.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE		MODELLO <b>A</b>
69	88381.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE		MODELLO <b>A</b>
69	88382.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88382.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88382.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88383.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA E BRACCIO DX		MODELLO <b>A</b>

69	88383.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI GOMITO E AVAMBRACCIO DX		MODELLO <b>A</b>
69	88383.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI POLSO E MANO DX		MODELLO <b>A</b>
69	88383.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA E BRACCIO SN		MODELLO <b>A</b>
69	88383.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI GOMITO E AVAMBRACCIO SN		MODELLO <b>A</b>
69	88383.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI POLSO E MANO SN		MODELLO <b>A</b>
69	88384.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA E BRACCIO DX, CON E/O SENZA CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88384.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI GOMITO E AVAMBRACCIO DX, CON E/O SENZA CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>

69	88384.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI POLSO E MANO DX, CON E/O SENZA CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88384.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA E BRACCIO SN, CON E/O SENZA CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88384.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI GOMITO E AVAMBRACCIO SN, CON E/O SENZA CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88384.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI POLSO E MANO SN, CON E/O SENZA CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88386.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE E FEMORE DX		MODELLO <b>A</b>
69	88386.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL GINOCCHIO E GAMBA DX		MODELLO <b>A</b>
69	88386.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE DX		MODELLO <b>A</b>

69	88386.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE E FEMORE SN		MODELLO <b>A</b>
69	88386.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL GINOCCHIO E GAMBA SN		MODELLO <b>A</b>
69	88386.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE SN		MODELLO <b>A</b>
69	88387.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE E FEMORE DX, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88387.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL GINOCCHIO E GAMBA DX, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88387.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE DX, SENZA E/OCON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88387.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE E FEMORE SN, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>

69	88387.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL GINOCCHIO E GAMBA SN, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88387.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE SN, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88388.0	ARTRO TC GOMITO DX	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88388.1	ARTRO TC GINOCCHIO DX	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88388.10	ARTRO TC SPALLA DX	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88388.11	ARTRO TC SPALLA SN	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88388.2	ARTRO TC ANCA DX	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>

69	88388.3	ARTRO TC CAVIGLIA DX	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88388.4	ARTRO TC POLSO DX	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88388.5	ARTRO TC GOMITO SN	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88388.6	ARTRO TC GINOCCHIO SN	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88388.7	ARTRO TC ANCA SN	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88388.8	ARTRO TC CAVIGLIA SN	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88388.9	ARTRO TC POLSO SN	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>

69	88714.0	ECOGRAFIA DEL COLLO PER LINFONODI		
69	88714.1	ECOGRAFIA ghiandole salivari		
69	88714.2	ECOGRAFIA TIROIDE - PARATIROIDI		
69	88715.0	ECOGRAFIA ORBITA DX		
69	88715.1	ECOGRAFIA ORBITA SN		
69	88741.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE, CON CONTRASTO	<b>PREPARAZIONE 1</b>	
68	88751.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	<b>PREPARAZIONE 2</b>	

69	88751.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 2	
69	88756.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO CON MEZZO DI CONTRASTO	PREPARAZIONE 2	
69	88772.0	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSA		
69	88772.1	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSA		
69	88772.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSA		
69	88772.3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA		
69	88772.4	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE ARTERIOSA		



69	88772.5	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE VENOSA		
69	88911.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO		MODELLO <b>B</b>
69	88914.0	RISONANZA MAGNETICA (RM)DEL MASSICCIO FACCIALE,SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88917.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLLO CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88917.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLLO CON CONTRASTO,CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88921.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88923.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CUORE		MODELLO <b>B</b>

69	88924.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88924.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88925.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CUORE CON CINE-RM DEL CUORE		MODELLO B
69	88925.2			
69	88929.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELLA MAMMELLA CON CONTRASTO BILATERALE CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8893.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA CERVICALE		MODELLO B
69	8893.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA TORACICA		MODELLO B

69	8893.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA LOMBOSACRALE		MODELLO <b>B</b>
69	88931.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA CERVICALE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88931.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA TORACICA, CON E SENZA CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88931.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA LOMBOSACRALE, CON E SENZA CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88931.3	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA CERVICALE, CON E SENZA CONTRASTO, CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88931.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA TORACICA, SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88931.5	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA LOMBOSACRALE, CON E SENZA CONTRASTO COMPRESA VIS MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>

69	88941.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) POLSO DX		MODELLO <b>B</b>
69	88941.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO DX		MODELLO <b>B</b>
69	88941.10	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO SN		MODELLO <b>B</b>
69	88941.11	RISONANZA MAGNETICA (RM) CAVIGLIA SN		MODELLO <b>B</b>
69	88941.12	RISONANZA MAGNETICA (RM) AVAMBRACCIO SN		MODELLO <b>B</b>
69	88941.13	RISONANZA MAGNETICA (RM) MANO SN		MODELLO <b>B</b>
69	88941.14	RISONANZA MAGNETICA (RM) GAMBA SN		MODELLO <b>B</b>

69	88941.15	RISONANZA MAGNETICA (RM) PIEDE SN		MODELLO <b>B</b>
69	88941.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) CAVIGLIA DX		MODELLO <b>B</b>
69	88941.3	RISONANZA MAGNETICA (RM) AVAMBRACCIO DX		MODELLO <b>B</b>
69	88941.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) MANO DX		MODELLO <b>B</b>
69	88941.5	RISONANZA MAGNETICA (RM) GAMBA DX		MODELLO <b>B</b>
69	88941.6	RISONANZA MAGNETICA (RM) PIEDE DX		MODELLO <b>B</b>
69	88941.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) GOMITO DX		MODELLO <b>B</b>

69	88941.8	RISONANZA MAGNETICA (RM) GOMITO SN		MODELLO <b>B</b>
69	88941.9	RISONANZA MAGNETICA (RM) POLSO SN		MODELLO <b>B</b>
69	88942.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) GOMITO DX, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88942.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) POLSO DX, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88942.10	RISONANZA MAGNETICA (RM) SENZA E CON CONTRASTO : GINOCCHIO SN	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88942.11	RISONANZA MAGNETICA (RM) SENZA E CON CONTRASTO : CAVIGLIA SN	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88942.12	RISONANZA MAGNETICA (RM) AVAMBRACCIO SN, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>

69	88942.13	RISONANZA MAGNETICA (RM) MANO SN, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.14	RISONANZA MAGNETICA (RM) GAMBA SN, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.15	RISONANZA MAGNETICA (RM) PIEDE SN, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.16	RISONANZA MAGNETICA (RM) GOMITO DX , SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.17	RISONANZA MAGNETICA (RM) GOMITO SN, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.18	RISONANZA MAGNETICA (RM) POLSO DX , SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.19	RISONANZA MAGNETICA (RM) POLSO SN , SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1

69	88942.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO DX, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.20	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO DX , SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.21	RISONANZA MAGNETICA (RM) GINOCCHIO SN, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.22	RISONANZA MAGNETICA (RM) CAVIGLIA DX, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.23	RISONANZA MAGNETICA (RM) CAVIGLIA SN, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.24	RISONANZA MAGNETICA (RM) AVAMBRACCIO DX SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.25	RISONANZA MAGNETICA (RM) AVAMBRACCIO SN, SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1



69	88942.26	RISONANZA MAGNETICA (RM) MANO DX, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.27	RISONANZA MAGNETICA (RM) MANO SN , SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.28	RISONANZA MAGNETICA (RM) GAMBA DX, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.29	RISONANZA MAGNETICA (RM) GAMBA SN, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.3	RISONANZA MAGNETICA (RM) CAVIGLIA DX, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.30	RISONANZA MAGNETICA (RM) PIEDE DX, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.31	RISONANZA MAGNETICA (RM) PIEDE SN, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1

69	88942.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) AVAMBRACCIO DX, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.5	RISONANZA MAGNETICA (RM) MANO DX, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.6	RISONANZA MAGNETICA (RM) GAMBA DX, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) PIEDE DX, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.8	RISONANZA MAGNETICA (RM) GOMITO SN, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88942.9	RISONANZA MAGNETICA (RM) POLSO SN, SENZA E CON CONTRASTO.	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88943.0	ANGIO-RM ARTO O ARTI SUPERIORI CON VISITA MEDICO ANESTESISTA		MODELLO B

69	88944.0	ANGIO-RM ARTO O ARTI INFERIORI CON VISITA MEDICO ANESTESISTA		MODELLO <b>B</b>
69	8894A.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA DX		MODELLO <b>B</b>
69	8894A.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI BACINO		MODELLO <b>B</b>
69	8894A.10	RISONANZA MAGNETICA (RM) BRACCIO/OMERO SN		MODELLO <b>B</b>
69	8894A.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI ARTICOLAZIONE SACRO-ILIACHE		MODELLO <b>B</b>
69	8894A.3	RISONANZA MAGNETICA (RM) ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE DX		MODELLO <b>B</b>
69	8894A.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI CINGOLO SCAPOLARE		MODELLO <b>B</b>

69	8894A.5	RISONANZA MAGNETICA (RM) COSCIA/FEMORE DX		MODELLO <b>B</b>
69	8894A.6	RISONANZA MAGNETICA (RM) BRACCIO/OMERO DX		MODELLO <b>B</b>
69	8894A.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA SN		MODELLO <b>B</b>
69	8894A.8	RISONANZA MAGNETICA (RM) ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SN		MODELLO <b>B</b>
69	8894A.9	RISONANZA MAGNETICA (RM) COSCIA/FEMORE SN		MODELLO <b>B</b>
69	8894B.0	RISONANZA MAGNETICA (RM),SENZA E CON CONTRASTO, DI SPALLA DX	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	8894B.1	RISONANZA MAGNETICA (RM),SENZA E CON CONTRASTO, DI BACINO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>

69	8894B.10	RISONANZA MAGNETICA (RM),SENZA E CON CONTRASTO, DI BRACCIO/OMERO SN	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.11	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI BACINO, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.13	RISONANZA MAGNETICA (RM) COXO_FEMORALE DX, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.14	RISONANZA MAGNETICA (RM) COXO_FEMORALE SN, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.15	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI CINGOLO SCAPOLARE, SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.16	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI COSCIA/FEMORE DX, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.17	RISONANZA MAGNETICA (RM), DI COSCIA/FEMORE SN, SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1

69	8894B.18	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI BRACCIO/OMERO DX, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.19	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI BRACCIO/OMERO SN, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI ARTICOLAZIONE SACRO-ILIACHE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.20	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA DX, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.21	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA SN CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.3	RISONANZA MAGNETICA (RM) COXO_FEMORALE DX, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI CINGOLO SCAPOLARE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1

69	8894B.5	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI COSCIA/FEMORE DX, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.6	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI BRACCIO/OMERO DX , SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.7	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI SPALLA SN , SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.8	RISONANZA MAGNETICA (RM) COXO_FEMORALE SN, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8894B.9	RISONANZA MAGNETICA (RM) DI COSCIA/FEMORE SN, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88951.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE		MODELLO B
69	88952.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1

69	88952.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88954.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		MODELLO B
69	88954.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL PENE		MODELLO B
69	88955.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88955.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL PENE SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88955.3	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL PENE SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8895A.0	COLANGIO - RM AD INTEGRAZIONE		MODELLO B



69	8895B.0	COLANGIO - RM		MODELLO <b>B</b>
69	88992.0	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X LOMBARE		
69	88992.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X FEMORALE		
69	88992.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X ULTRADISTALE		
69	8901.27	VISITA RADIOLOGICA DI CONTROLLO		
69	897.24	PRIMA VISITA RADIOLOGICA		
69	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ORECCHIE		MODELLO <b>A</b>

69	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ORECCHIE, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87036.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ORECCHIE, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	8722.0	RADIOGRAFIA (RX) DELLA COLONNA CERVICALE DINAMICHE (2 PROIEZIONI)		
69	8722.1	RADIOGRAFIA (RX) DELLA COLONNA CERVICALE OBLIQUE (2 PROIEZIONI)		
69	88017.0	TOMOGRF. COMPUTER. (TC) PER STADIAZIONE ONCOLOGICA, SENZA E CON CONTRASTO CON VIS. MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87642.0	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC, CON E SENZA CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b> PREPARAZIONE <b>5</b>	MODELLO <b>C</b> MODELLO <b>C1</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88925.3	RISON. MAGNETICA (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO CON CINE-RM DEL CUORE E VIS. MED. ANESTETISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>

69	88756.2	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO CON R.P.M.	PREPARAZIONE 2	
69	88751.2	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE CON R.P.M.	PREPARAZIONE 2	
69	88331.0	STUDIO DELL'ETA' OSSEA. (RX 1 PROIEZIONE) POLSO - MANO		
69	88331.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA. (RX 1 PROIEZIONE) GINOCCHIA		
69	88382.3	TOMOGR. COMP. (TC) RACHIDE CERVICALE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO, CON VIS. MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88382.4	TOMOGR. COMP. (TC) RACHIDE DORSALE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO, CON VIS. MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88387.6	TOMOGR. COMP. (TC) ARTICOLAZ. COXO-FEMORALE E FEMORE DX, SENZA E CON CONTRASTO, CON VIS. MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1

69	88387.7	TOMOGR. COMP. (TC) ARTICOLAZ. COXO-FEMORALE E FEMORE SN, SENZA E CON CONTRASTO, CON VIS. MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88382.5	TOMOGR. COMPUTERIZ. (TC) LOMBO - SACRALE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO CON MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88955.2	RISON. MAGNET. (RM) ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88387.10	TOMOGRAF. COMPUTERIZ. (TC) CAVIGLIA E PIEDE DX, SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88387.11	TOMOGRAF. COMPUTERIZ. (TC) CAVIGLIA E PIEDE SN, SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	87031.3	TOMOGRAF. COMPUTERIZ. (TC) SELLA TURCICA E ORBITE, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88384.8	TOMOGRAF. COMPUTERIZ. (TC) GOMITO E AVAMBRACCIO DX, CON E/O SENZA CONTRASTO CON VISITA MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1

69	88384.9	TOMOGRF. COMPUTERIZ. (TC) GOMITO E AVAMBRACCIO SN, CON E/O SENZA CONTRASTO CON VISITA MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88384.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZ. (TC) SPALLA E BRACCIO DX, CON E/O SENZA CONTRASTO, CON VISITA MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88387.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZ. (TC) GINOCCHIO E GAMBA DX, SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88387.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZ. (TC) GINOCCHIO E GAMBA SN, SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88911.2	RISONANZA MAGNET. (RM) TORACE., E ANGIO-RISONANZA MAGNET. (RM) DISTRETTO TORACICO		MODELLO B
69	88014.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZ. (TC) ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MED. ANESTESISTA.	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88384.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZ. (TC) SPALLA E BRACCIO SN, CON E SENZA CONTRASTO, CON VISITA MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1

69	8894B.12	RISONANZA MAGNETICA (RM) ARTICOLAZ. SACRO-ILIACHE, SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88012.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88384.10	TOMOGRAFIA COMPUTERIZ.(TC) DI POLSO E MANO DX, CON E/O SENZA CONTRASTO, CON VISITA MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88384.11	TOMOGRAFIA COMPUTERIZ. (TC) DI POLSO E MANO SN, CON E/O SENZA CONTRASTO, CON VISITA MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88016.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MEDICO ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	87.22	RADIOGRAFIA (RX) DELLA COLONNA CERVICALE STANDARD, ALMENO 2 PROIEZIONI		
69	897.70	PRIMA VISITA SENOLOGICA		

69	87432.4	ALTRA RADIOGRAFIA (RX) DI CLAVICOLA DESTRA		
69	87432.3	ALTRA RADIOGRAFIA (RX) DI CLAVICOLA SINISTRA		
69	87432.5	ALTRA RADIOGRAFIA (RX) DI SCHELETRO TORACICO COSTALE MONOLATERALE DESTRA		
69	87432.6	ALTRA RADIOGRAFIA (RX) DI SCHELETRO TORACICO COSTALE MONOLATERALE SINISTRA		
69	88955.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) PROSTATICA MULTIPARAMETRICA SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4 PREPARAZIONE 7	MODELLO B MODELLO B1
69	8724.4	RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBO SACRALE DINAMICA		
69	8724.5	RADIOGRAFIA (RX) DEL RACHIDE LOMBO SACRALE OBLIQUE		

69	8821.5	RADIOGRAFIA (RX) DEL TORACO-BRACHIALE SN (2 PROIEZIONI )		
69	8821.6	RADIOGRAFIA (RX) DEL TORACO-BRACHIALE DX (2 PROIEZIONI )		
69	87412.0	TAC CORONARICA, SENZA E CON CONTRASTO COMPRESA VIS MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	87413.0	TAC CARDIACA, SENZA E CON CONTRASTO COMPRESA VIS MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88741.2	ELASTOGRAFIA EPATICA		
69	88714.3	ECOGRAFIA/ECODOPPLERGRAFIA TIROIDE - PARATIROIDI		
69	8827.6	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO DX SOTTO CARICO		



69	8827.7	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO SN SOTTO CARICO		
69	8828.5	RADIOGRAFIA (RX) DEL PIEDE DX SOTTO CARICO		
69	8828.6	RADIOGRAFIA (RX) DEL PIEDE SN SOTTO CARICO		
69	88741.3	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE CON ECO-DOPPLER ADDOME SUPERIORE	PREPARAZIONE 1	
69	88912.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) ENCEFALO, SENZA E CON CONTRASTO STUDIO PERFUSIONE	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88912.3	RISON. MAGNETICA (RM) ENCEFALO, SENZA E CON CONTRASTO, STUDIO PERFUSIONE CON VISITA MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88958.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) ENTERO-RM	PREPARAZIONE 4 PREPARAZIONE 6	MODELLO B MODELLO B1

69	88958.2	RISON. MAGNETICA (RM) ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO CON VIS. MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	88912.4	RISONANZA MAGNETICA (RM) ENCEFALO, SENZA E CON CONTRASTO STUDIO DINAMICA LIQUORALE	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8828.7	RADIOGRAFIA (RX) DITO DEL PIEDE DX ( 2 PROIEZIONI )		
69	8828.8	RADIOGRAFIA (RX) DITO DEL PIEDE SN ( 2 PROIEZIONI )		
69	8705.0	DACRIOCISTOGRAFIA OCCHIO DX		
69	8705.1	DACRIOCISTOGRAFIA OCCHIO SN		
69	88632.0	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE DX		

69	88632.1	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE SN		
69	88661.0	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE DX		
69	88661.1	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE SN		
69	8823.5	RADIOGRAFIA (RX) DEL DITO DELLA MANO DX ( 2 PROIEZIONI)		
69	8823.6	RADIOGRAFIA (RX) DEL DITO DELLA MANO SN ( 2 PROIEZIONI)		
69	5091.0	ECO ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA FEGATO		
69	5091.1	TAC ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA TC GUIDATA FEGATO		

69	54911.0	ECO DRENAGGIO PERCUTANEO DI RACCOLTA FLUIDA ECOGUIDATA CISTI		
69	54911.1	TAC DRENAGGIO PERCUTANEO DI RACCOLTA FLUIDA TC GUIDATO CISTI		
69	87033.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DACRIOCISTOGRAFIA TC	PREPARAZIONE 4	MODELLO A MODELLO A1
69	88912.5	RISONANZA MAGNETICA (RM) ENCEFALO, SENZA E CON CONTRASTO STUDIO DINAMICA LIQUORALE CON VISITA MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO B MODELLO B1
69	8827.2	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO DX (2 PROIEZIONI)		
69	8827.3	RADIOGRAFIA (RX) DEL GINOCCHIO SN (2 PROIEZIONI)		
69	8828.0	RADIOGRAFIA (RX) DEL PIEDE DX (2 PROIEZIONI)		

69	8828.1	RADIOGRAFIA (RX) DEL PIEDE SN (2 PROIEZIONI)		
69	88741.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	PREPARAZIONE 1	
69	88912.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	88912.1	RISON. MAGNETICA (RM) CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO, CON VISITA MED. ANESTES.	PREPARAZIONE 4	MODELLO <b>B</b> MODELLO <b>B1</b>
69	87033.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON CONTRASTO	PREPARAZIONE 4	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	87033.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZ. (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON CONTRASTO CON VISITA MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE 4	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88756.0	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	PREPARAZIONE 2	

69	88756.3	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO ANSE INTESTINALI	PREPARAZIONE 2	
69	8901.87	VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO		
69	88909.0	ENDOSCOPIE VIRTUALI CON TC		MODELLO <b>A</b>
69	88909.1	ENDOSCOPIE VIRTUALI CON RM		MODELLO <b>B</b>
69	88909.2	ENDOSCOPIE VIRTUALI ALTRE ENDOSCOPIE		MODELLO <b>A</b>
69	88389.1	ANGIO TC AORTA (TORACICA/ADDOMINALE)	PREPARAZIONE 4	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.2	ANGIO TC ARTERIE RENALI	PREPARAZIONE 4	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>

69	88389.3	ANGIO TC ARTI INFERIORI	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.4	ANGIO TC TRONCHI SOVRAORTICI/CAROTIDE	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.5	ANGIO TC ADDOME (SINGOLO DISTRETTO)	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.6	ANGIO TC ARTO SUPERIORE	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.7	ANGIO TC TORACE (SINGOLO DISTRETTO)	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.8	ANGIO TC WILLIS SINGOLO DISTRETTO	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.9	ANGIO TC AORTA (TORACICA/ADDOMINALE) COMPRESA VIS MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>

69	88389.10	ANGIO TC ARTERIE RENALI COMPRESA VIS MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.11	ANGIO TC ARTI INFERIORI COMPRESA VIS MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.12	ANGIO TC TRONCHI SOVRAORTICI/CAROTIDE COMPRESA VIS MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.13	ANGIO TC TRONCHI ADDOME (SINGOLO DISTRETTO) COMPRESA VIS MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.14	ANGIO TC ARTO SUPERIORE COMPRESA VIS MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.15	ANGIO TC TORACE (SINGOLO DISTRETTO) COMPRESA VIS MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	88389.16	ANGIO TC WILLIS SINGOLO DISTRETTO COMPRESA VIS MED. ANESTESISTA	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>



69	8838A.0	ANGIO TC ADDOME (ULTERIORE DISTRETTO)	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	8838A.1	ANGIO TC TORACE (ULTERIORE DISTRETTO)	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>
69	8838A.2	ANGIO TC TRONCHI ART. EPIAORTICI (ULTERIORE DISTRETTO)	PREPARAZIONE <b>4</b>	MODELLO <b>A</b> MODELLO <b>A1</b>