



FRATELLANZA POPOLARE SAN DONNINO
POLIAMBULATORIO MEDICO
VISITE SPECIALISTICHE ED ESAMI DIAGNOSTICI

SEDE SAN DONNINO : VIA MOLINA 56

SEDE FIRENZE : VIA LOMBARDIA PRESSO CENTRO COMMERCIALE LE

Listino Prestazioni

ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
21.04	PATCH TEST	€ 91,00	10%	€ 81,90
21.01	VISITA ALLERGOLOGICA	€ 90,00	10%	€ 81,00
21.02	VISTA DI CONTROLLO	€ 65,00	10%	€ 58,50
21.02	VISITA E PROVE ALLERGICHE	€ 115,00	10%	€ 103,50

ANDROLOGIA

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
0	VISITA ANDROLOGICA	€ 61,00	10%	€ 54,90
0	VISITA ANDROLOGICA CON ECO	€ 81,00	10%	€ 72,90

ANGIOLOGIA

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
24.00	VISITA ANGIOLOGICA COMPLETA DI ESAME DIAGNOSTICO DOPPLER OFFICE	€ 70,00	5%	€ 66,50

AUDIOMETRIA-TEST

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
AUDIO	AUDIOMETRIA-TEST	GRATUITO		

CARDIOLOGIA

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
01.07	ECG / ECOGRFIA CARDIO	€ 136,00	10%	€ 122,40
01.12	ECG PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA	€ 19,00	0%	€ 19,00
01.03	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO BIDIMENSIONALE A COLORI CON REFERTAZIONE PARAMETRI VITALI	€ 99,00	10%	€ 89,10
01.08	HOLTER PRESSORIO	€ 79,00	10%	€ 71,10
01.06	VISITA e ECOCARDIOGRAMMA	€ 144,00	10%	€ 129,60
01.01	VISITA CARDIOLOGICA	€ 46,00	10%	€ 41,40

01.04 VISITA CARDIOLOGICA COMPLETA CON ESAME
DIAGNOSTICO ECOCOLORDOPPLER CARDIO ED
ECOCARDIOGRAMMA CON REFERTAZIONE PARAMETRI
VITALI

€ 137,00	10%	€ 123,30
----------	-----	----------

CHIRURGIA

Codice **Descrizione**
03.02 VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO
03.01 VISITA CHIRURGICA DI PRIMO ACCESSO
03.03 VISITA PROCTOLOGICA
03.04 VISITA PROCTOLOGICA DI CONTROLLO

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
€ 45,00	10%	€ 40,50
€ 71,00	20%	€ 56,80
€ 71,00	20%	€ 56,80
€ 45,00	10%	€ 40,50

CHIRURGIA PLASTICA

Codice **Descrizione**
20.01 VISITA CHIRURGIA PLASTICA

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
€ 86,00	20%	€ 68,80

DERMATOLOGIA

Codice **Descrizione**
04.02 ASPORTAZIONE PER ELETTROCOAGULAZIONE (DEC)
04.01 VISITA DERMATOLOGICA

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
€ 67,00	10%	€ 60,30
€ 45,00	10%	€ 40,50

DIETISTICA

Codice **Descrizione**
12.01 PRIMA SEDUTA DIETOLOGICA
12.02 SEDUTA DIETOLOGICA DI CONTROLLO

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
€ 71,00	20%	€ 56,80
€ 46,00	10%	€ 41,40

DIETOTERAPIA MEDICA

Codice **Descrizione**
05.02 CONTROLLO DIETOLOGICO
05.03 MESOTERAPIA
05.01 VISITA DIETOLOGICA

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
€ 40,00	20%	€ 32,00
€ 45,00	10%	€ 40,50
€ 65,00	10%	€ 58,50

ECOGRAFIA

Codice **Descrizione**
ECO 1 ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
42.04 ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE/PELVICA
ECO 2 ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE/PROSTATICA
ECO 3 ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE
34.26 ECOGRAFIA ANCA DESTRA O ANCA SINISTRA
ECO 4 ECOGRAFIA CAVIGLIA DESTRA O SINISTRA
ECO 5 ECOGRAFIA CUTE SOTTO CUTE
ECO 6 ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDEA)

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
€ 90,00	5%	€ 85,50
€ 76,00	10%	€ 68,40
€ 76,00	10%	€ 68,40
€ 87,00	5%	€ 82,65
€ 75,00	10%	€ 67,50
€ 75,00	10%	€ 67,50
€ 75,00	10%	€ 67,50
€ 81,00	10%	€ 72,90

ECO 7	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	€ 81,00	10%	€ 72,90
ECO 8	ECOGRAFIA GINOCCHIO DESTRO O SINISTRO	€ 75,00	10%	€ 67,50
ECO 9	ECOGRAFIA GOMITO DESTRO O SINISTRO	€ 75,00	10%	€ 67,50
ECO 10	ECOGRAFIA MAMMARIA	€ 75,00	10%	€ 67,50
ECO 11	ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	€ 75,00	10%	€ 67,50
ECO 12	ECOGRAFIA OSTEO ARTICOLARE	€ 75,00	10%	€ 67,50
34.33	ECOGRAFIA PARATIROIDI	€ 81,00	10%	€ 72,90
34.37	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE	€ 75,00	10%	€ 67,50
34.36	ECOGRAFIA POLSO DESTRO O POLSO SINISTRO	€ 75,00	10%	€ 67,50
34.39	ECOGRAFIA REG.INGUINO-CRURALE SINISTRA O DESTRA	€ 75,00	10%	€ 67,50
34.38	ECOGRAFIA REGIONE ASCELLARE DESTRA O SINISTRA	€ 75,00	10%	€ 67,50
34.11	ECOGRAFIA SPALLA DESTRA O SINISTRA	€ 75,00	10%	€ 67,50
ECO 14	ECOGRAFIA TESTICOLI	€ 77,00	10%	€ 69,30
ECO 15	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	€ 97,00	5%	€ 92,15
ECO 16	ECOGRAFIA BILATERALE	€ 120,00	10%	€ 108,00

EMATOLOGIA

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
26.02	VISITA DI CONTROLLO DALLA II°	€ 51,00	10%	€ 45,90
26.01	VISITA EMATOLOGICA	€ 73,00	10%	€ 65,70

ENDOCRINOLOGIA

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
06.01	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	€ 41,00	20%	€ 32,80
06.03	VISITA CON ECO TESTICOLI	€ 105,00	10%	€ 94,50
06.02	VISITA CON ECO TIROIDE	€ 110,00	5%	€ 104,50
06.00	VISITA ENDOCRINOLOGICA	€ 61,00	10%	€ 54,90
06.04	VISITA ANDROLOGICA	€ 61,00	10%	€ 54,90

GASTROENTEROLOGIA

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
07.01	VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 56,00	10%	€ 50,40

GINECOLOGIA

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
39.10	ANTIBIOGRAMMA	€ 20,00	10%	€ 18,00
39.11	ANTIMICOGRAMMA	€ 25,00	20%	€ 20,00
39.01	CONTROLLO ESAMI	€ 10,00	0%	€ 10,00
39.06	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	€ 97,00	10%	€ 87,30
39.12	ESAME BATTERIOLOGICO	€ 11,00	0%	€ 11,00
39.15	ESTRAZIONE IUD	€ 32,00	20%	€ 25,60
39.04	PAP-TEST	€ 25,00	10%	€ 22,50
39.08	RICERCA CLAMIDIA	€ 20,00	0%	€ 20,00
39.09	RICERCA MICOPLASMI	€ 56,00	10%	€ 50,40
39.14	SOLO DISPOSITIVO INSERIMENTO	€ 65,00	0%	€ 65,00
39.07	TAMPONE VAGINALE	€ 25,00	10%	€ 22,50
39.00	VISITA GINECOLOGICA	€ 51,00	10%	€ 45,90

39.16	VISITA GINECOLOGICA CON DISPOSITIVO IUD	€ 112,00	20%	€ 89,60
39.05	VISITA GINECOLOGICA CON ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	€ 95,00	10%	€ 85,50
39.03	VISITA GINECOLOGICA CON VISITA SENOLOGICA	€ 71,00	20%	€ 56,80
39.02	VISITA SENOLOGICA	€ 46,00	10%	€ 41,40

NUTRIZIONISTA

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
50.00	VISITA CON TEST E DIETA PERSONALIZZATA	€ 150,00	10%	€ 125,00

HOLTER PRESSORIO

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
50.00	HOLTER PRESSORIO	€ 79,00	10%	€ 71,10

PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
23.10	DOMICILIO	€ 3,00	0%	€ 3,00
23.11	ELETTROCARDIOGRAMMA NON REFERTATO	€ 28,00	0%	€ 28,00
23.07	MEDICAZIONE COMPLESSA	€ 15,00	0%	€ 24,00
23.08	MEDICAZIONE COMPLESSA 5 PRESTAZIONI	€ 60,00	0%	€ 60,00
23.05	MEDICAZIONE SEMPLICE	€ 8,00	0%	€ 12,00
23.06	MEDICAZIONE SEMPLICE 5 PRESTAZIONI	€ 32,00	0%	€ 49,00
23.00	RILEVAZIONE GLICEMICA	€ 3,00	0%	€ 3,00
23.09	RIMOZIONE PUNTI SUTURA	€ 5,00	0%	€ 9,00
23.03	SOMMINISTRAZIONE ENDOVENOSA	€ 8,00	0%	€ 14,00
23.04	SOMMINISTRAZIONE ENDOVENOSA 5 PRESTAZIONI	€ 36,00	0%	€ 58,00
23.01	TERAPIA INIETTIVA (INTRAMUSCOLO-SOTTOCUTANEA-INTRADERMICA)	€ 3,00	0%	€ 3,00
23.02	TERAPIA INIETTIVA 5 PRESTAZIONI	€ 12,00	0%	€ 12,00

LOGOPEDIA

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
28.00	VISITA LOGOPEDISTICA	€ 51,00	10%	€ 45,90

MEDICINA DEL LAVORO

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
51.01	AUDIOMETRIA	€ 25,00	0%	€ 25,00
51.07	ECG NON REFERTATO	€ 10,00	0%	€ 10,00
51.05	PRELIEVI EMATICI	TARIFFARIO NOMENCLATORE ASL		
51.03	SOPRALLUOGO IN AZIENDA	€ 90,00	6%	€ 84,60
51.02	SPIROMETRIA	€ 25,00	0%	€ 25,00
51.04	VISITA	€ 45,00	0%	€ 45,00
51.06	VISITA OCULISTICA	€ 47,00	20%	€ 37,60

Codice	Descrizione
17.04	CONTROLLO
17.02	ESAME AUDIOMETRICO TONALE
17.03	ESAME IMPEDENZIOMETRICO
17.01	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
€ 28,00	10%	€ 25,20
€ 28,00	10%	€ 25,20
€ 28,00	10%	€ 25,20
€ 45,00	10%	€ 40,50

CONSEGUIMENTO PATENTE

Codice	Descrizione
PAT 4	BOLLETTINO 4028
PAT 3	BOLLETTINO 9001
PAT 6	DUPLICATO PER SMARRIMENTO , RICLASSIFICAZIONE O DECLASSAMENTO
PAT 2	MARCA DA BOLLO
PAT 1	PRIMA PATENTE O CONSEGUIMENTO (VISITA)
PAT 5	RINNOVO O DUPLICATO

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
€ 17,80	0%	€ 18,00
€ 10,80	0%	€ 10,80
€ 55,00	0%	€ 55,00
€ 16,00	0%	€ 16,00
€ 55,00	0%	€ 55,00
€ 55,00	0%	€ 55,00

PEDIATRA

Codice	Descrizione
27.01	VISITA PEDIATRICA

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
€ 66,00	20%	€ 52,80

PODOLOGIA

Codice	Descrizione
30.00	VISITA PODOLOGICA

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
€ 42,00	10%	€ 37,80

PRELIEVI EMATICI

Codice	Descrizione
PRE 01	PRELIEVI EMATICI -

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
TARIFFARIO NOMENCLATORE ASL		

PSICHIATRIA

Codice	Descrizione
32.00	VISITA PSICHIATRICA

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
€ 85,00	10%	€ 76,50

UROLOGIA

Codice	Descrizione
15.02	UROFLUSSOMETRIA
15.01	VISITA UROLOGICA CON ECO APP.TO URINARIO

ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
€ 45,00	10%	€ 40,50
€ 61,00	10%	€ 54,90

PREVENZIONI

Codice	Descrizione	ORDINARIO	SCONTO	CSLEBOWSKI
1010	OTORINOLARINGOIATRIA CON ESAME COMPLESSO DELL'UDITO-ESAME IMPEDENZOMETRICO-ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	€ 80,00	25%	€ 60,00
1020	CARDIOLOGICA CON ESAMI EMATICI DI RIFERIMENTO (EMOCROMO, GLICEMIA, COLESTEROLO, HDL E TRIGLICERIDI) E.C.G. CON ECOCARDIODOPPLER E VISITA CARDIOLOGICA	€ 135,00	25%	€ 100,00
1030	SCREENING ONCOLOGICA PER DONNA CON PAP TEST- ECOGRAFIA TRANSVAGINALE E VISITA GINECOLOGIA E SENOLOGICA	€ 125,00	25%	€ 90,00
1040	SCREENING ONCOLOGICO TUMORE DELLA PROSTATA COMPLETO DI ESAME PSA E PSA FREE- ECOGRAFIA APPARATO URINARIO-VISITA UROLOGICA	€ 146,00	25%	€ 110,00
1050	VASCOLARE CON ECODOPPLER VENOSO OFFICE- ECODOPPLER ARTERIORO OFFICE -ECODOPPLER CAROTIDEO OFFICE-VISITA ANGIOLOGICA	€ 220,00	30%	€ 154,00
1040	MELANOMA -SCREENING DERMATOLOGICO CON MAPPATURA NEI ED ESAME DERMATOSCOPICO	€ 45,00	25%	€ 30,00