

Uo	Agenda	Giorno	Ora Inizio	Ora Fine	Prestazione	Priorita	Note
<b>SGB-CARDIOLOGIA AMB</b>	<b>CARD. PEDIATRICA</b>	Venerdi	14.00	16.30	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO - VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA PEDIATRICA - ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO - VISITA CARDIOLOGICA (PRIMA VISITA) - ELETTROCARDIOGRAMMA	B - D - P	
	<b>CARDIOLOGIA SGB EXTRA</b>	Martedi	10.40	12.00	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO - VISITA CARDIOLOGICA (PRIMA VISITA) - ELETTROCARDIOGRAMMA	B - D - P	
		Mercoledì					
	<b>ECG HOLTER</b>	Lunedì	09.00	12.00	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO - VISITA CARDIOLOGICA (PRIMA VISITA) - ELETTROCARDIOGRAMMA	B - D - P	1 lunedì al mese
		Martedì	08.15	08.45	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	B - D - P	
		Mercoledì					
		Giovedì					
	<b>ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO</b>	Lunedì	09.00	11.00	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	B - D - P	
			11.30	13.00			
		Mercoledì	09.00	11.00	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	B - D - P	
			11.30	13.00			
	<b>ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO</b>	Lunedì	09.00	13.00	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	
		Giovedì	09.00	13.00	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	
<b>ELETTROCARDIOGRAMMI</b>	Venerdi	09.15	10.45	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	B - D - P		
	Tutti i giorni	09.00	09.15	ELETTROCARDIOGRAMMA	B - D - P		
<b>MONITORAGGIO PRESSIONE ARTERIOSA M</b>	Tutti i giorni (no ven)	08.45	09.05	MONITORAGGIO CONTINUO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA (HOLTER PRESSO	B - D - P		
<b>VISITE + ECG + ECO PEDIATRICA</b>	Venerdi	09.00	11.30	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO - VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA PEDIATRICA - ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO - VISITA CARDIOLOGICA (PRIMA VISITA) - ELETTROCARDIOGRAMMA	B - D - P		
<b>VISITE + ECG ADULTI</b>	Lunedì	14.30	14.50		U - B - D - P		
	Martedì	09.00	10.40	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO -	P		
	Mercoledì	12.15	12.35	ELETTROCARDIOGRAMMA - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO - VISITA	U - B - D - P		
	Giovedì	14.30	14.50	CARDIOLOGICA (PRIMA VISITA)	U - B - D - P		
	Venerdi						
<b>SGB-CHIRURGIA AMB</b>	<b>MEDICAZIONI</b>	Lunedì					
		Mercoledì	15.05	15.55	MEDICAZIONE E PULIZIA DI FERITA SUPERFICIALE	P	
		Venerdi					
	<b>VISITE CHIRURGIA SGB</b>	Lunedì	14.00	14.45	VISITA CHIRURGICA GENERALE (CONTROLLO) - VISITA CHIRURGICA	U - B - D - P	
		Mercoledì			GENERALE (PRIMA VISITA)		
	Venerdi	13.45	15.45				

<b>SGB-DERMATOLOGIA</b>	<b>VISITA DERMATOLOGICA</b>	Mercoledì	08.30	12.30	VISITA DERMATOLOGICA (CONTROLLO) - VISITA DERMATOLOGICA (PRIMA VISITA)	B - D - P	
<b>SGB-DIABETOLOGIA AMB</b>	<b>VISITA DIABETOLOGICA</b>	Giovedì	08.45	10.05	VISITA DIABETOLOGICA (CONTROLLO)	B - D - P	
			11.00	12.40	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	B - D - P	
			10.05	10.50	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	B - D - P	
<b>SGB- ENDOCRINOLOGIA</b>	<b>VISITA ENDOCRINOLOGICA</b>	Venerdì	08.10	12.10	VISITA ENDOCRINOLOGICA (CONTROLLO) - VISITA ENDOCRINOLOGICA (PRIMA VISITA)	B - D - P	2 venerdì al mese
<b>SGB- GASTROENTEROLOGIA AMB</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	Martedì Mercoledì	09.30	10.00	COLONSCOPIA ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON EVENTUALI BIOPSIE-	P	
			10.30	11.00	RETTOSIGMOIDOSCOPIA ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON EVENTUALI BIOPSIE	P	
			11.30	12.30	COLONSCOPIA ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON EVENTUALI BIOPSIE-	B - D - P	
			10.00	10.30	RETTOSIGMOIDOSCOPIA ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON EVENTUALI BIOPSIE	B - D - P	
			11.00	11.30	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON EVENTUALI BIOPSIE	P	
14.30	15.00						
<b>SGB-UROLOGIA AMB</b>	<b>URUFLUSSOMETRIA</b>	Lunedì	08.15	09.00	UROFLUSSOMETRIA	B - D - P	2 lunedì al mese
	<b>PRIMA VISITA UROLOGICA</b>	Lunedì	09.00	12.40	VISITA UROLOGICA (PRIMA VISITA)	B - D - P	3 lunedì al mese
			13.20	13.40			
<b>CONTROLLI</b>	Lunedì	13.40	15.00	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO - CATETERISMO VESCICALE	B - D - P	3 lunedì al mese	
<b>SGB- OTORINOLARINGOIATRIA AMB</b>	<b>VISITA OTORINOLARINGOIATRA</b>	Martedì	08.10	12.50	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA (CONTROLLO)-IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO-VISITA OTORINOLARINGOIATRICA (PRIMA VISITA)	B - D - P	
	<b>ESAME AUDIO/IMPEDENZIO</b>	Martedì Giovedì	13.30	15.00	ESAME AUDIOMETRICO TONALE-IMPEDENZIOMETRIA-	B - D - P	
<b>SGB-OSTETRICIA E GINECOLOGIA AMB</b>	<b>VISITA GINECOLOGICHE E ECOGRAFIE TV</b>	Giovedì	10.00 15.00	14.00 15.30	VISITA GINECOLOGICA (CONTROLLO)-VISITA GINECOLOGICA (PRIMA VISITA)- VISITA OSTETRICA (CONTROLLO)-VISITA OSTETRICA (PRIMA VISITA)- ECOGRAFIA TRANSVAGINALE-ECOGRAFIA GINECOLOGICA	B - D - P	2 giovedì al mese
	<b>COLPOSCOPIE</b>	Martedì	09.10	10.50	COLPOSCOPIA	B - D - P	1 martedì al mese
<b>SGB-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA AMB</b>	<b>VISITA ORTOPEDICA</b>	Lunedì	08.30	12.15	VISITA ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA (PRIMA VISITA)-VISITA ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA (CONTROLLO)-RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE-MEDICAZIONE E PULIZIA DI FERITA SUPERFICIALE-INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO VISITA ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA (CONTROLLO) - VISITA ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA (PRIMA VISITA)	B - D - P	
		Giovedì					
		Martedì Mercoledì	09.00	12.45			
		Venerdì	10.00	10.30			
			10.30	11.00			
	Lunedì	14.30	15.15				

<b>SGB- ODONTOSTOMATOLOGIA AMB</b>	VISITA ODONTOIATRICA	Mercoledì	13.45	14.30	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA (PRIMA VISITA)-VISITA ODONTOSTOMATCB - D - P		
		Giovedì	08.00	09.00			
			14.15	15.00			
		Venerdì	08.00	08.45			
<b>SGB-MEDICINA FISICA RIABILITAZIONE AMB</b>	VISITA FISIATRICA	Lunedì	11.30	12.00	VISITA FISIATRICA (CONTROLLO)-VISITA FISIATRICA (PRIMA VISITA)	U - B - D	
		Mercoledì	12.00	12.30		P	
			14.00	15.00		VALUTAZIONE PROTESICA	B - D - P
<b>SGB-OCULISTICA AMB</b>	FUNDUS OCULI	Giovedì	12.30	13.20	ESAME DEL FUNDUS OCULI	B - D - P	
	VISITA OCULISTICA	Lunedì	08.20	12.00	VISITA OCULISTICA (CONTROLLO)-VISITA OCULISTICA (PRIMA VISITA)- ESAME DEL FUNDUS OCULI	B - D - P	2 lunedì al mese
		Giovedì	09.50	12.30		B - D - P	
<b>SGB-RADIOLOGIA AMB</b>	ECOGRAFIE	Lunedì	09.00	11.00	ECOGRAFIE	B - D - P	
			11.00	11.15		U - B	
			13.30	14.30		U - B	
		Giovedì	08.45	11.15		B - D - P	
		13.30	14.30	U - B			
	FOLLOW UP PAZIENTE ONCOLOGICO ECOG	Lunedì	08.15	09.00	ECOGRAFIE	U - B - D - P	
		Giovedì					
	RX SCHELETRO	Lunedì	08.15	10.45	RX	B - D - P	
		Martedì	10.45	11.15		U - B - D	
		Giovedì	13.30	14.45		B - D - P	
		Mercoledì	08.15	10.45		B - D - P	
			10.45	11.15		U - B - D	
			14.30	15.15		B - D - P	
		Venerdì	08.15	09.30		B - D - P	
	13.30	14.45	B - D - P				
FOLLOW UP PAZIENTE ONCOLOGICO RX TC	Mercoledì	14.00	14.30	RX TORACE	P		
TAC	Venerdì	10.15	11.00	TAC	B - D - P		
		11.00	11.15		U - B		
TC ADDOME-TORACE-COLLO	Martedì	09.45	11.45	TAC	B - D - P		
	Mercoledì	08.15	10.15		U - B		
	Venerdì	08.15	10.15		U - B		
FOLLOW UP PAZIENTE ONCOLOGICO TAC S	Martedì	08.15	09.45		U - B - D - P		
<b>SGB- NEURORADIOLOGIA</b>	TC NEURORADIOLOGIA	Mercoledì	13.30	14.30	TAC	B - D - P	
		Venerdì					
					BENDAGGIO-BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO-BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE -CISTOSTOMIA PERCUTANEA-FASCIATURA SEMPLIFICAZIONE O INIEZIONE DI FARMACI SPECIFICI-MEDICAZIONE	P	

**SGB-DIREZIONE  
PROFESSIONI E  
SOCIALI AMB**

**AMBULATORIO INFERMIERISTICO**

Da lunedì a venerdì  
(no mercoledì)

08.15

14.15

VERIFICA INIEZIONE O INIEZIONE DI FARMACI E/O DI MEDICAZIONE  
AVANZATA COMPLESSA -MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA  
INFEZIONE PROFONDIT E/O RECALCITRANTI-MEDICAZIONE AVANZATA  
COMPLICATA PER INFEZIONE E PROFONDIT-MEDICAZIONE AVANZATA  
SEMPLICE (ESTENSIONE 10 X 10 CM)-MEDICAZIONE DI USTIONI-  
MEDICAZIONE E PULIZIA DI FERITA SUPERFICIALE-RIMOZIONE  
ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE

P