

DAI	DISCIPLINA	COGNOME E NOME	INDIRIZZO	TELEFONO	INDIRIZZO EMAIL	GIORNI E ORARI	PRESTAZIONE	TARIFFA
CHIRURGIA GENERALE E CHIRURGIE SPECIALISTICHE, DEI TRAPIANTI DI RENE, NEFROLOGIA, CURE INTENSIVE E DEL DOLORE	Anestesia e rianimazione	ZAMPI MADDALENA	VIA PANSINI 5 ,ED 8, NA	3397282499	zampimaddalena@gmail.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. ORE: 16:00 - 20:00	VISITA ALGOLOGICA	130,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	100,00 €
							VISITA ANESTESIOLOGICA	130,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ANESTESIOLOGICA	80,00 €
							INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	150,00 €
							INIEZ DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE IN ALTRI TESSUTI MOLLI	120,00 €
							VISITA ALGOLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
							VISITA ALGOLOGICA DI CONTROLLO DOMICILIARE	120,00 €
							VISITA ANESTESIOLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
							VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO DOMICILIARE	100,00 €
							INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO DOMICILIARE	180,00 €
							INIEZ DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE IN ALTRI TESSUTI MOLLI DOMICILIARE	150,00 €
	Chirurgia Generale	CARLOMAGNO NICOLA	VIA S. PANSINI 5, ED 5 - PT, NA	0817463713	nicola.carlomagno@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:30 - 17:30	VISITA CHIRURGICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	90,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	150,00 - 200,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (PRESTAZIONE SOTTOPOSTA A IVA)	732,00 - 3050,00 €
							PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	150,00 €
							ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	150,00 €
							CURETTAGE DI UNGHIA , MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	500,00 €
							RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	500,00 €
							INCISIONE CON RIMOZ. DI CORPO ESTRANEO	500,00 €
							RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA	500,00 €
							ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE	500,00 €
		CERBONE VINCENZO	VIA XXIV MAGGIO, 28, AFRAGOLA	3515310433	vincenzo.cerbone@unina.it	MAR. VEN. ORE: 16:00 - 18:00 PRIME VISITE; ORE: 18:00 - 20:00 CONTROLLI	VISITA CHIRURGICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	150,00 - 200,00 €
		GIGLIO MARIANO CESARE	VIA PANSINI 5, ED 6	0817464408		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 17:00 - 18:00 PRIME VISITE - 18:00 - 19:00 CONTROLLI	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
		MONTALTI ROBERTO	VIA S. PANSINI 5, ED 5 - PT, NA	0817462732		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 18:00 - 20:00	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
		PANNULLO MARIO	C.SO VITTORIO EMANUELE, 113 FRIGNANO (CE)	3389635757	mario.pannullo@unina.it	MERC. ORE: 16:30 - 18:30 PRIME VISITE; ORE: 18:30 - 20:10	VISITA CHIRURGICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	150,00 - 200,00 €
		ROMPIANESI GIANLUCA	VIA PANSINI 5, ED 6	0817464408		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 18:00	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
	Chirurgia Plastica	D'ANDREA FRANCESCO	VIA FRANCESCO GIORDANI, 30 NAPOLI	0817462512		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 20:00 PRIME VISITE; ORE 14:00 - 15:00 CONTROLLI; SAB. ORE: 09:00 - 13:00 PRIME VISITE; ORE: 14:00 - 15:00 CONTROLLI.	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	200,00 - 2000,00 €
							ASPIRAZIONE /RACCOLTE CUTE/SOTTOCUTE, ASCESSO EMATOMA SIERO	150,00 - 2000,00 €
							INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTTE E SOTTOCUTANEO	150,00 - 1700,00 €
							INCISIONE CON RIDUZIONE CORPO ESTRANEO CUTE E SOTTOCUTANEO	150,00 - 3000,00 €
							BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOCCUTANEO	150,00 - 2000,00 €
							RIMOZIONE ASPORTATIVO FERITA PICCOLA INFEZIONE O USTIONE	150,00 - 4000,00 €
							RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	150,00 - 1700,00 €
							MEDICAZIONE DI USTIONI	150,00 - 1700,00 €
							ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA NAS	150,00 - 1700,00 €
							VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA PLASTICA	100,00 €
							XANTELASMA OCCHIO DESTRO: ASPORTAZIONE CHIRURGICA	200,00 - 2000,00 €
							XANTELASMA OCCHIO SINISTRO: ASPORTAZIONE CHIRURGICA	200,00 - 2000,00 €
							ASPORTAZIONE LESIONE MAGGIORE PALPEBRA A TUTTO SPESSORE OCCHIO DESTRA	200,00 - 4000,00 €
							ASPORTAZIONE LESIONE MAGGIORE PALPEBRA A TUTTO SPESSORE OCCHIO SINISTRA	200,00 - 4000,00 €
							INTERVENTO PER BLEFAROCALASI PALPEBRA OCCHIO DESTRO	200,00 - 3500,00 €
							INTERVENTO PER BLEFAROCALASI OCCHIO SINISTRO	200,00 - 3500,00 €
							RIPARAZIONE ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DESTRO	200,00 - 4000,00 €
							RIPARAZIONE ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SINISTRO	200,00 - 4000,00 €
							RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO DESTRO CON LEMBO O INNESTO	200,00 - 4500,00 €
							RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA OCCHIO SINISTRO CON LEMBO O INNESTO	200,00 - 4500,00 €
							ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE PALPEBRA OCCHIO SINISTRO A TUTTO SPESSORE	200,00 - 4500,00 €
							ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE LESIORE ORECCHIO ESTERNO DESTRO	200,00 - 4000,00 €

							ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE LESIONE ORECCHIO ESTERNO SINISTRO	200,00 - 4000,00 €
							INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	150,00 - 1000,00 €
							INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL SOTTOCUTANEO	150,00 - 1700,00 €
							RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00 - 2000,00 €
							CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	150,00 - 1500,00 €
							DERMOABRASIONE	150,00 - 2000,00 €
							CURRETAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	150,00 - 1500,00 €
							ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	150,00 - 4000,00 €
							SUTURA ESTETICA DEL VOLTO	150,00 - 3000,00 €
							SUTURA ESTETICA IN FERITA DI PICCOLE DIMENSIONI IN ALTRI DISTRETTI	150,00 - 1500,00 €
							ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	150,00 - 2000,00 €
							INNESTO CUTANEO NAS	200,00 - 4000,00 €
							ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO DESTRA	200,00 - 4000,00 €
							ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO SINISTRA	200,00 - 4000,00 €
							ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	200,00 - 4000,00 €
							TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO DESTRA	200,00 - 4000,00 €
							TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO SINISTRA	200,00 - 4000,00 €
							TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	200,00 - 4000,00 €
							REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	200,00 - 2000,00 €
							CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	200,00 - 4500,00 €
							VISITA CHIRURGIA DELLA MANO	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA DELLA MANO	100,00 €
							MEDICAZIONE DI CHIRURGIA PLASTICA	100-500 €
							RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	100-200 €
							RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	150-3000 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA	500-2500 €
	Chirurgica Vascolare	BRACALE UMBERTO MARCELLO	VIA S. PANSINI 5, ED.5- PIANO IV, NA	081 7464732	umbertomarcello.bracale@unina.it	MAR. GIOV. ORE: 14:00 - 17:00	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CH. VASCOLARE	100,00 €
							INIEZ. INTR. VEN. DI SOST. SCLEROSANTI	80,00 €
							ECOCOL.DOPPLER TRONCHI SOVRAR. ARTERIOSI	80,00 €
							ECOCOLOR DOPPLEGRAFIA DISTRETT. ARTERIOSA	80,00 €
							ECOCOLORDOPP.GROSSI VARI ADD. ART..	80,00 €
							ECOCOLORDOPP. ART. ARTI INFER.	80,00 €
							ECOCOLORDOPP. ART. ARTI SUP.	80,00 €
							ECOCOLORDOPP. GROSS. VASI ADD. VENOSI	80,00 €
							ECOCOLORDOPP. TESTICOLARE	80,00 €
							ECOCOLORDOPP. VENOSO COLLO	80,00 €
							VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DOMICILIARE	200,00-300,00 €
		DEL GUERCIO LUCA	VIA S. PANSINI 5, ED.5- PIANO IV, NA	0817463699	luca.delguercio@unina.it	MAR. GIOV. ORE: 15.00 - 17:00	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	100,00 €
							VISITA CHIRURGIA VASCOLA(DOM)	200,00 - 350,00 €
							VISITA DI CONTROLLO VISITA (CHIRURGIA VASCOLARE (DOM)	200,00 - 350,00 €
							ECOCOLORDOPP.GROSSI VASI ART. ADD.	80,00 €
							ECOCOLORDOPP. ART. ARTI INFER.	80,00 €
							ECOCOLORDOPP. ART. ARTI SUP.	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUP.	80,00 €
							MEDICAZIONE CHIRURGICA	50,00 €
							ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF.	80,00 €
							ECOCOLORDOPP. GROSSI VASI VEN. ADDOMINALI	80,00 €
		LEONE ARMANDO	VIA S. PANSINI 5, ED.5- PIANO IV, NA	0817462526		MERC. GIOV. ORE: 15:00 - 16:00 PRIME VISITE; ORE: 16:00 - 17:00 CONTROLLI	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA VASCOLARE	100,00 €
							VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	120,00 €
							ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF (A RIPOSO)	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP (A RIPOSO)	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ARTER ADDOMINALI	80,00 €
							ECOCOLOR DOPPLER GROSSI VASI VENOSI ADDOMINALI	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUP	80,00 €
							ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	80,00 €
		MAISTO MARIANNA	VIA S. PANSINI 5, ED.5- PIANO IV, NA	3661768844	marianna.maisto2@unina.it	MAR. MERC. GIOV. ORE: 15:00 - 16:00 PRIME VISITE; ORE: 16:00 - 17:00 CONTROLLI	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA VASCOLARE	100,00 €
							VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	120,00 €
							ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF (A RIPOSO)	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP (A RIPOSO)	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ARTER ADDOMINALI	80,00 €
							ECOCOLOR DOPPLER GROSSI VASI VENOSI ADDOMINALI	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUP	80,00 €

		TURCHINO DAVIDE	VIA S. PANSINI 5, ED.5- PIANO IV, NA	3405713550	dott.turchino@gmail.com	MAR. MERC. GIOV. ORE: 15:00 - 16:00 PRIME VISITE; ORE: 16:00 - 17:00 CONTROLLI	MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA VASCOLARE	100,00 €
							VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	120,00 €
							ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF (A RIPOSO)	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP (A RIPOSO)	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ARTER ADDOMINALI	80,00 €
							ECOCOLOR DOPPLER GROSSI VASI VENOSI ADDOMINALI	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUP	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER TSA A RIPOSO	80,00 €
CHIRURGIA GENERALE, ENDOCRINOLOGIA, ORTOPEDIA E RIABILITAZIONE	Chirurgia Generale	D'AMBRA MICHELE	VIA PANSINI 5, ED.7 - P.T, NA	3398538714	dot.dambramichele@gmail.com	LUN. MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 19:30	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
							MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
							PROCTOSIGMOISCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	150,00 €
							VISITA DOMICILIARE CHIRURGICA	150,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	180,00 - 250,00 €
							COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	240,00 - 320,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA: POLIPECTOMIA	500,00 - 1000,00 €
							SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	150,00 €
							POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	500,00 - 1000,00 €
		DE WERRA CARLO	VIA PANSINI 5, ED 7- PT, NA	3356490788	dewerra@unina.it	LUN. ORE: 14:00 - 17:00; MERC. ORE: 15:00 - 19:00	ANOSCOPIA	150,00 €
							VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	250,00 -300,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
		LIONETTI RUGGERO	VIA PANSINI 5 , ED.7, NA	3933303644		LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	60,00 €
							BIOPSIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00 €
							INIEZION INRAVENOSA DI SOSTANZE SCHLEROSANTI	100,00 €
							INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	100,00 €
							ASPIRAZIONE RACCOLTA CUTE SOTTOCUTE ASCESSO EMATOMA E SIERO	100,00 €
							MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	80,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	150,00 - 200,00 €
		MASONE STEFANIA	VIA PANSINI 5, ED. 7 - PIANO I, NA	081 7462728	stefania.masone@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 18:00; SAB. ORE: 08:30 - 14:00	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	500,00 - 700,00 €
							VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	70,00 €
		MAZZEO MARIO	VIA PANSINI 5, ED. 7 - PIANO I, NA	334863472	mario.mazzeo@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 13:30 - 20:00; SAB. ORE: 08:00 - 16:00	VISITA CHIRURGICA	250,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	200,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	400,00 €
							MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	150,00 €
							ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	200,00 €
							ECOGRAFIA DELLE GHIANDOLE SALIVARI	200,00 €
							ECOGRAFIA DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI	200,00 €
							AGOBIOPSIA TIROIDEA (ESCLUSO ESAME CITOLOGICO)	500,00 €
							ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	200,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	600,00 €
							PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGDO	200,00 €
							COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	500,00 €
							ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	250,00 €
							INIEZIONI INTRAVENOSA SCLEROSANTI (PER SEDUTA)	150,00 €
							INIEZIONE INTRACHELOIDEA DI CORTISONE (ESCLUSO MATERIALE)	150,00 €
							ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI	200,00 €
							ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI	200,00 €
		MUSELLA MARIO	VIALE GRAMSCI 19, NAPOLI	081/7462880	dimusell@unina.it	MERC. VEN. ORE: 14:00 - 17:30 PRIME VISITE; 17:30 - 19:30	VISITA CHIRURGICA	300,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	300,00 - 500,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
							MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	50,00 €
			VIA PANSINI 5 , EDIFICIO N. 7, NA	081/7462880	dimusell@unina.it	LUN. ORE: 14:00 - 17:00	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	200,00 €
							INIEZIONE DI SCLEROSANTI	100,00 €

		PELTRINI ROBERTO	VIA ADA NEGRI 20/C (INGRESSO DA VIA PAPA), MUGNANO DI NAPOLI	3335863602	roberto.peltrini@unina.it	LUN. MERC. VEN. ORE: 15:00 - 18:00 PRIME VISITE; ORE 18:00 -19:00 CONTROLLI	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
							VISITA CHIRURGICA (DOMICILIARE)	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	80,00 €
							ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	300,00 €
		PERSICO MARCELLO	VIA PANSINI 5, ED 7 PT, NA			LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 18:00; SAB. ORE: 08:30 - 14:00	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	70,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	150,00 €
							ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI DELLA CUTE	500,00 - 700,00 €
		PILONE VINCENZO	CORSO VITTORIO EMANUELE 127, SALERNO	0817462845		MAR. GIOV. ORE: 15:00 - 19:00	VISITA CHIRURGICA	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	150,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	300,00 €
		ROCCO NICOLA	PIAZZA MUNICIPIO N° 4 , NAPOLI	3393450357	nicolarocco2003@gmail.com	LUN. ORE: 15:00 - 20:00; GIOV. ORE: 15:00 - 18:00 PRIME VISITE; SAB. ORE: 9:00 - 14:00 CONTROLLI	VISITA SENOLOGICA	100,00 €
							ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	100,00 €
							VISITA SENOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA DX	150,00 €
							BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA SX	150,00 €
							VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
			VIA PANSINI 5, NA	3393450357	nicolarocco2003@gmail.com		ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	500,00 €
		VELOTTI NUNZIO	VIA. S. PANSINI, 5 ED. 7 PT	3921417424	nunzio.velotti@gmail.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 18:00 PRIME VISITE; ORE: 18:00 - 20:00 CONTROLLI	VISITA SENOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO SENOLOGICA	80,00 €
							VISITA SENOLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
		VITIELLO ANTONIO	VIA PANSINI 5, ED 7, NA	3934420697	antonio.vitiello4@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:00 - 18:00 PRIME VISITE; 18:00 - 20:00 CONTROLLI.	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	80,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	100,00 €
							ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	300,00 €
	Endocrinologia	BIONDI BERNADETTE	VIA FILANGIERI, 36 - NAPOLI	335-8350684	bebiondi@unina.it	LUN. MERC. VEN. 15:00 - 19:00	VISITA ENDOCRINOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	130,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA DOMICILIARE	200,00 - 300,00 €
		D'AVELLA ELENA	VIA PANSINI 5 - ED. 1, NA	3486626990	elena.davella @unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. PRIME VISITE ORE: 16:00 - 17:30; CONTROLLI ORE: 17:30 - 19:00	VISITA NEUROCHIRURGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	100,00 €
		DE MARTINO MARIA CRISTINA	VIA PANSINI 5 - ED. 1, NA	3289622955	demartino.mc@gmail.com	MAR. ORE: 14:00 - 17:00	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	90,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA	140,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA (DOMICILIARE)	350,00 €
		DI SOMMA CAROLINA	VIA PANSINI 5 , ED 1, NA	3397863685	cdisomma@unina.it	MERC. ORE: 15:00 - 20:00	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA	150,00 €
		FELICIELLO ANTONIO	CORSO CAMPANO, 426/M - GIUGLIANO IN CAMPANIA	081/7463615	feliciel@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 17:00 - 19:00	VISITA ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	80,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
		GARIFALOS FRANCESCO	VIA ADA NEGRI, 26 F (NAPOLI)	3664337934 / 3509892860		MART. GIOV. CONTROLLI ORE: 16:00 - 17:00; PRIME VISITE: 17:00 - 20.00	VISITA ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	80,00 €
							VISITA ANDROLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ANDROLOGICA	80,00 €
							ECOGRAFIA TESTICOLARE	60,00 €
							ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDE	40,00 €
							ECOGRAFIA PENIENA	60,00 €
							ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	70,00 €
							ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	60,00 €
							PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	80,00 €
		MACCHIA PAOLO EMIDIO	VIA S. PANSINI 5, ED 1 , NA	tel 0817462108 fax 0817463668	pmacchia@unina.it	MAR. MERC. GIOV. ORE: 14:30 - 17:30	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	150,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA	150,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA (DOMICILIARE)	250,00 €

		MENAFRA DAVIDE	VIA GIUSEPPE TROPEANO N° 47	08119536225 - 3664337934	menafradavide@gmail.com	GIOV. CONTROLLI ORE: 16:00 - 17:00; PRIME VISITE ORE: 17:00 - 20:00; VEN: CONTROLLI ORE: 15:00 - 16:00; PRIME VISITE ORE: 16:00 - 19:00	VISITA ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	80,00 €
							VISITA ANDROLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ANDRLOGICA	80,00 €
							ECOGRAFIA TESTICOLARE	60,00 €
							ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDE	40,00 €
							ECOGRAFIA PENIENA	60,00 €
							ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	70,00 €
							ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	60,00 €
							PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO	70,00 €
							AGOASPIRATO DELLA TIROIDE	180,00 €
		MODICA ROBERTA	VIA S. PANSINI 5, ED 1 , NA	3385264109	roberta.modica@unina.it	LUN. GIOV. ORE: 15:00 - 18:00	VISITA ENDOCRINOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
		MUSCOGIURI GIOVANNA	VIA PANSINI 5, ED 1- P. I , NA	3281542270	giovanna.muscogiuri@unina.it	MERC. ORE: 14:30 - 18:30	VISITA ENDORINOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA (DOMICILIARE)	200,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO (DOMICILIARE)	100,00 €
		PIVONELLO ROSARIO	VIA ENRICO ALVINO 2, NAPOLI	3494701356	rosario.pivonello@unina.it	LUN. MAR- MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 18:00 PRIME VISITE; ORE: 18:00 - 21:00 CONTROLLI	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	50,00 €
							ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	40,00 €
							Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	200,00 €
							AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	150,00 €
							AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	100,00 €
							CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	80,00 €
							ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	80,00 €
							ECOGRAFIA ADDOME INF	100,00 €
							ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONEFARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	150,00 €
							ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	100,00 €
							ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	80,00 €
							ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ANDROLOGICA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	80,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllodi microinfusore	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	80,00 €
							PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	150,00 €
							VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	150,00 €
							VISITA DIABETOLOGICA	150,00 €
							VISITA ANDROLOGICA	150,00 €
							LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO(volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica	100,00 €
							LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previacolorazione con eosina	100,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA (DOMICILIARE)	250,00 €
		SALVATORE DOMENICO	VIA S. PANSINI 5 ED. 1 PIANO 1-2	0817463780	domenico.salvatore@unina.it	VEN. ORE: 15:00 - 17:00 PRIME VISITE; ORE: 17:00 --18:00 CONTROLLI.	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	172,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	152,00 €
							VISITE ENDOCRINOLOGICA DOMICILIARE	302,00 €
		SAVASTANO SILVIA	VIA MANZONI 71 , NAPOLI	3402505143	sisavast@unina.it	MAR. 16:00 - 16:30 PRIME VISITE; 16:30 - 20:30 CONTROLLI; MERC. 19:30 - 20:30 PRIME VISITE; 17:00 - 90:30 CONTROLLI;GIOV. 17:00 - 17:30 PRIME VISITE; 17:30 - 20:30 CONTROLLI	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA	120,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
		SIMEOLI CHIARA	VIA PANSINI 5 , ED.1 - PIANO II, NA	3405910375	simeolichiara@gmail.com chiara.simeoli@unina.it	MERC. VEN. ORE: 16:00 - 20:00	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	80,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA (DOMICILIARE)	200,00 €
		ZARRILLI STEFANO	VIA S. PANSINI 5, ED. N. 1, NA	0817462831; FAX:0817463668	stefano.zarrilli@unina.it	MERC. ORE: 15:00 - 19:35	VISITA ANDROLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ANDROLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	150,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA	150,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA (DOMICILIARE)	300,00 €

	Ortopedia	BALATO GIOVANNI	VIA PANSINI 5, ED 12, NA	3391238093	giovanni.balato@unina.it	LUN. MERC. VEN. ORE: 15:30 - 20:30	VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
							VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	80,00 €
							VISITA ORTOPEDICA DOMICILIARE	100,00 - 150,00 €
							ARTROCENTESI	150,00 €
							INIEZIONE SOST. TERAP. IN ART-LEGAMENTO	120,00 €
							MEDICAZIONE ORTOPEDICA	80,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (PRESTAZIONE SOTTOPOSTA AD IVA)	244,00 - 732,00 €
		BASSO MORENA ANNA	VIA PANSINI 5, ED 12, NA		morenaanna.mb@gmail.com	PRIME VISITE: LUN. 15:00 - 18:00 - MARTE. 17:00-19:00 - MERC. 15:00 -19:00 - GIOVE. 16:00-20:40; CONTROLLI: LUN. 18:00 - 20:00 - MARTE. 19:00-20:40 - MERC. 19:00 - 20:40 - GIOVE. 15:00-16:00	VISITA CHIRURGIA DELLA MANO	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA DELLA MANO	80,00 €
							VISITA ORTOPEDICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	80,00 €
							VISITA ORTOPEDICA DOMICILIARE	150,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (PRESTAZIONE SOTTOPOSTA AD IVA)	244,00- 488,00
							INIEZ. SOST. TERAP. IN ART-LEGAMENTO	100,00 €
		CORRADO BRUNO	VIA S. PANSINI 5, ED. 12, NA	3345318985	bruno.corrado@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 17:15 PRIME VISITE; ORE: 17:15 - 19:30 CONTROLLI	VISITA FISIATRICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	100,00 €
							ARTROCENTESI	100,00 €
							INIEZIONE SOST. TERAPEUTICHE IN ARTROCENTESI	100,00 €
							BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	100,00 €
							ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	100,00 €
							ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)	300,00 €
							CALCIFICAZIONE ED OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	300,00 €
							MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO. PRESSIONE	300,00 €
		COZZOLINO ANDREA	VIA PANSINI 5, ED 12, NA	3405207395	andrea.cozzolino@hotmail.it	MERC. ORE: 15:00 - 19:00	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	150,00 €
							INIEZIONE SOST. TERAPEUTCHE INT. ARTICOLAZIONE-LEGAMENTO	250,00 €
							INIEZIONE DI STEROIDI	50,00 €
							PRIMA VISITA ORTOPEDICA (DOMICILIARE)	300,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
		DE MATTEO VINCENZO	VIA PANSINI 5, ED 12, NA	3662890457	dematteovincenzo@gmail.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 16:00	VISITA ORTOPEDICA	110,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	90,00 €
							VISITA ORTOPEDICA DOMICILIARE	150,00 €
							INIEZ. SOST. TERAP. IN ART-LEGAMENTO	110,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	244,00 - 732,00
		GUARINO AMEDEO	VIA PANSINI 5, ED 12, NA	3396638668	amedeo.guarino1@gmail.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 15:00 - 18:00 PRIME VISITE; LUN. MERC. GIOV. ORE: 18:00 20:00, MAR. 18:00 - 19:00 CONTROLLI.	VISITA ORTOPEDICA	120,00 €
							VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	100,00 €
							INFILTRAZIONE INTRA-ARTICOLARE	150,00 €
							VISITA ORTOPEDICA DOMICILIARE	200,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (PRESTAZIONE SOTTOPOSTA AD IVA)	244,00 - 732,00
		MARICONDA MASSIMO	VIALE GRAMSCI 19, NAPOLI	0817462791 - 3333785777	maricond@unina.it	MERC. ORE: 14:00 - 20:00	VISITA ORTOPEDICA	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	150,00 €
							VISITA ORTOPEDICA DOMICILIARE	350,00 - 500,00
							INIEZIONE SOSTANZE TERAPEUTICHE IN ARTICOLAZIONE	150,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (SOGGETTA AD IVA)	300,00 - 1500,00
		RIZZO MARIA	VIA S. PANSINI N. 5 - NAPOLI		mariarizzo86@gmail.com	GIOV. ORE: 14:30 - 16:00 PRIME VISITE; 16:00 - 18:00 CONTROLLI	VISITA ORTOPEDICA	110,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	90,00 €
							VISITA ORTOPEDICA DOMICILIARE	150,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (SOGGETTA AD IVA)	297,68 - 893,04 €
		RUOSI CARLO	VIA SANTA LUCIA, 15 – NAPOLI	3296971217	caruosi@unina.it	MAR. GIOV. ORE: 15:00 - 19:00	VISITA ORTOPEDICA	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	150,00 €
							VISITA ORTOPEDICA DOMICILIARE	400,00 €
							INIEZ. SOSTANZE TERAP. IN ARTICOL. LEGAM.	120,00 €
							VISITA FISIATRICA	180,00 €
							VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	130,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (SOGGETTA AD IVA)	854,00 €
		SARACCO MICHELA	VIA S. PANSINI N. 5, ED 12	3388679796	michela.saracco@unina.it	MAR. 15:30 - 16:30 PRIME VISITE; 16:30 - 18:30 CONTROLLI.	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	120,00 €
							VISITA ORTOPEDICA	130,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	100,00 €
		SIRICO FELICE	VIA ON. FRANCESCO NAPOLITANO N. 127 -NOLA		felice.sirico2@unina.it	PRIME VISITE: MAR. GIOV. VEN. ORE: 15:30 - 18:30 CONTROLLI: MAR. GIOV. VEN. ORE: 18:30 - 20:30	INIEZ SOST.TERAP.IN ART-LEGAMENTO	50,00 €
							VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	70,00 €
							VISITA FISIATRICA	100,00 €

DIREZIONE SANITARIA	Igiene	MONTELLA EMMA	VIA PANSINI 5, NA			LUN. MER. ORE: 16:00 - 20:00	CONSULENZA BRANCA CLINICA (PRESTAZIONE SOTTOPOSTA A IVA)	183,00 - 2.440,00 €
EMERGENZE CARDIO-VASCOLARI, MEDICINA CLINICA E DELL'INVECCHIAMENTO	Cardiochirurgia	COMENTALE GIUSEPPE	VIA PANSINI 5, NA	3937187923	giuseppe.comentale1990@gmail.com	MAR. GIOV. VEN. ORE: 16:30 - 17:30 PRIME VISITE; ORE: 18:00 - 20:00	VISITA DI CONTROLLO CARDIOCHIRURGICA	40,00 €
							VISITA CARDIOCHIRURGICA	50,00 €
							ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	70,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	30,00 €
		DI TOMMASO LUIGI	VIA FIRENZE, 52 CASAGIOVE, CE		luigi.ditommaso@unina.it	GIOV. VEN. ORE:16:00 - 18:30	VISITA CARDIOCHIRURGICA	100,00 €
							VISITA CARDIOCHIRURGICA DOMICILIARE	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CARDIOCHIRURGICA	70,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	250,00 - 1500,00
							ECOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
		MOTTOLA MICHELE	VIA ROMANIELLO 115, TRENTOLA DUCENTA (CE)	3355371120		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:00 - 20:00	VISITA CARDIOCHIRURGICA	120,00 €
							VISITA CARDIOCHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €
							VISITA CARDIOCHIRURGICA DOMICILIARE	150,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	120,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA	120,00 €
		PILATO EMANUELE	VIA PANSINI 5 , ED. 2 - PAINO IV, NA	0817462636	emapilato@yahoo.it	MAR. GIOV. ORE: 15:00 - 20:00	VISITA CARDIOCHIRURGICA	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CARDIOCHIRURGICA	150,00 €
	Cardiologia	BORGIA FRANCESCO	VIA SCARLATTI 32, NA		frborgia@unina.it - borgiafrancesco1979@gmail.com	LUN. MERC. VEN. ORE: 15:30 - 17:30 PRIME VISITE; ORE: 17:00 - 18:30 CONTROLLI	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	120,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA + ECG DOMICILIARE	150,00 - 200,00
							ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	130,00 €
							TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE	100,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	35,00 €
							MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	100,00 €
							PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG	150,00 €
							ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO DOMICILIARE	230,00 €
		CIRILLO PLINIO	VIA PANSINI 5 - ED 2 - PT, NA	3355231202		MAR. GIOV. ORE: 14:30 - 18:30	VISITA CARDIOLOGICA	140,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
							TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	150,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	150,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	150,00 - 200,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	1220,00-3660,00 €
		COCCHIA ROSANGELA	PIAZZA QUATTRO GIORNATE, 64, NAPOLI		rosangela.cocchia@aoufedericoii.unina.it	GIOV. ORE: 16:00 - 18:00 PRIME VISITE; 18:00 - 20:00 CONTROLLI	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	50,00 €
							ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA DOPPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	160,00 €
							ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	160,00 €
							ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	100,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE	100,00 €
							TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO	100,00 €
							PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00 €
		DE LUCA NICOLA	VIA M.SCHIPA 34, NAPOLI	081663072	nicola.deluca@unina.it	MAR. ORE: 16:00 - 18:30	VISITA CARDIOLOGICA	150,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	100,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOTTOPOSTA AD IVA)	610,00 - 3050,00 €
		DI SERAFINO LUIGI	VIA VESUVIO, N. 9 - 80040 TRECASE (NA)	3477917374	luigi.diserafino@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 17:00 - 20:30; SAB. ORE: 10:00 - 14:00	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	70,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
							ECOCOLORDOPPLER DEI TSA	100,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	150,00 - 180,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO HOLTER	100,00 €
							HOLTER PRESSORIO (24 H)	100,00 €
							CONSULELNZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	183,00 €
		ESPOSITO GIOVANNI	VIA PARCO AMBROSIO 50 , SAN GIUSEPPE VESUVIANO	3386000855		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 18:00; PRIME VISITE; ORE: 18:00 - 20:00, SAB. ORE: 11:30 - 13:00 CONTROLLI; SAB. ORE: 09:00 - 11:30 PRIME VISITE	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	100,00 €
							ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA OFARMACOLOGICA. NON ASSOCIABILE A	60,00 €
							TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO	150,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	100,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI	50,00 €
							PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	200,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA	500- 5000,00 €
							PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52) DOMICILIARE	200,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE	150,00 €

		PERRONE FILARDI PASQUALE	VIA BELSITO 4, NAPOLI	081/7462224	pasquale.perronefilardi@unina.it	MERC. ORE: 15:00 - 20:00 GIOV. 17:00 - 20:00	VISITA CARDIOLOGICA	150,00 €
							ECG	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	130,00 €
							VISITA DOMICILIARE CARDIOLOGICA	200,00 €
		PICCOLO RAFFAELE	VIA G. MARCONI 22, FRATTAMINORE	3477613485		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. ORE: 17:00 - 20:00	VISITA CARDIOLOGICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	70,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	250,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
							ECG DINAMICO HOLTER	70,00 €
							HOLTER PRESSORIO (H 24)	50,00 €
		PRASTARO MARIA	VIA ONOFRIO FRAGNITO 43, NA	081/5462830	prastaro@unina.it	LUN. MERC. VEN. ORE: 16:30 - 20:00	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	100,00 €
			VIA S.PANSINI 5 , ED. 2, PT , NA	081/5462830	prastaro@unina.it		VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGEO	120,00 €
							ECG	60,00 €
		GIORDANO RAFFAELE	VIA UMBERTO MANDOLI N.16 CAVA DE TIRRENI (SA)	3297099540		LUN. GIOV. ORE: 16:00 - 18:00, SAB. ORE: 09:00 - 11:00 PRIME VISITE; LUN. GIOV. ORE: 18:00 - 20:00, SAB. ORE 11:00 - 13:00 CONTROLLI	VISITA CARDIOCHIRURGICA	60,00 €
							VISITA CARDIOCHIRURGICA DI CONTROLLO	50,00 €
							VISITA CARDIOCHIRURGICA DOMICILIARE	100,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	30,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
		ROZZA FRANCESCO	VIA S. LIBERATORE S.N.C., MUGNANO DEL CARDINALE	3319001618	francesco.rozza@unina.it	MAR. GIOV. ORE: 15:00 - 20:00; SAB. ORE: 08:00 - 15:00	VISITA CARDIOLOGICA	60,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	65,00 €
							ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	45,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	60,00 €
		VIGGIANO ANIELLO	TRAV.RICCIARDI 30, S.M.CAPUA VE.(CE)	3205757181		LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 20:00	VISITA CARDIOLOGICA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	70,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	100,00 €
							ECG DINAMICO HOLTER	70,00 €
							PROGRAMMAZIONE PACE MAKER	120,00 €
	Chirurgia Generale	AMATO BRUNO	VIA PANSINI 5, ED 6 - PIANO II- ST GIRASOLE, NA	081/7462515	bruno.amato@unina.it	MAR. GIOV. ORE: 15:00 - 19:00	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	80,00 €
							MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	40,00 €
							ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	70,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	150,00 - 200,00 €
	Geriatria	CONTE MADDALENA	VIA S.PANSINI 5, NAPOLI, ED. 2, TERZO PIANO	3476445584		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 18:00, SAB. ORE: 08:00 - 10:00 PRIME VISITE; LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 18:00 - 19:30, SAB. ORE: 10:00 - 11:30 CONTROLLI	VISITA CARDIOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	100,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
							TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	100,00 €
							VISITA GERIATRICA	150,00 €
							VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	100,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO HOLTER	80,00 €
	Medicina Interna	RAPACCIUOLO ANTONIO	VIA S.PANSINI 5 , ED. 2, NA	3478014012	antonio.rapacciuolo@unina.it	LUN. MERC. VEN. ORE: 15:30 - 18:30	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	1220,00 - 3660,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
							ECG DINAMICO SECONDO HOLTER 24 ORE	100,00 €
							TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	150,00 €
							CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE/MAKER/DEFIBRILLATORE	100,00 €
MATERNO INFANTILE	Chirurgia Pediatrica	ESCOLINO MARIA	VIA S. PANSINI 5, EDIFICIO 11, NA	817463297	maria.escolino@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 20:00	VISITA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA CHIRURGICA	70,00 €
							ASP. O DEMOL. LOCALE DI LESIONE, CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE PER SEDUTA	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA DI CONTROLLO DOMICILIARE	80,00 - 150,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	120,00 €
							SP. O DEM. LOCALE LESIONE, CAUTERIZZ. O FOLGORAZIONE PER SEDUTA DOMICILIARE	100,00 €

		ESPOSITO CIRO	VIA S. PANSINI 5, ED 11- Piano VI, NA	3386153609	ciroespo@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:00 - 19:30	VISITA PEDIATRICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA CHIRURGICA	200,00 €
							VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	120,00 €
							ASP. O DEMOL. LOCALE DI LESIONE, CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE PER SEDUTA	200,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	100,00 - 200,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	150,00 €
							ASP. O DEM. LOCALE LESIONE, CAUTERIZZ. O FOLGORAZIONE PER SEDUTA DOMICILIARE	100,00 €
	Neonatologia	CAMBRIGLIA MARIA DONATA	VIA PANSINI 5 , ED 9, NA	3336320467	d.cambriglia@gmail.com	LUN. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
		CAPASSO ANTONELLA	VIA PANSINI 5 , ED 9, NA			GIOV. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
		CAPASSO LETIZIA	VIA PANSINI 5 , ED 9, NA			GIOV. ORE: 14:30 - 15:30 PRIME VISITE - 15:30 - 18.30 CONTROLLI	VISITA NEONATOLOGICA	70,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEONATOLOGICA	70,00 €
		CERRONE LORENZO	VIA PANSINI 5 , ED 9, NA	3270966269	lorenzocorreone@yahoo.it	MAR. ORE: 15:00 - 19:00	VISITA NEONATOLOGICA	70,00 €
							VISITA PEDIATRICA	70,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	60,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	100,00 €
		COPPOLA CLARA	VIA MASCAGNI 10, AVERSA	3404182336	claracoppola18@gmail.com	MAR. ED IL GIOV. ORE: 14:30 - 18:30 PRIME VISITE; MAR. ED IL GIOV. ORE:18:30 - 19:30 CONTROLLI	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
							VISITA NEONATOLOGICA DOMICILIARE	120,00 €
							VISITA PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	50,00 €
		FEDELE MARIA CRISTINA	VIA MONTICELLI 11, MINTURNO	3278204923	cristina.fedele90@gmail.com	MERC. ED IL VEN. ORE:16:00 - 17:00 PRIME VISITE; MERC. E VEN. ORE:17:00 - 18:00 CONTROLLI	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
							VISITA NEONATOLOGICA DOMICILIARE	120,00 €
							VISITA PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	60,00 €
		FERRARA TERESA	VIA PANSINI 5 , ED 9, NA	3471431277	teresa.ferrara@unina.it	LUN. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
		FRATTA ANDREA	VIA PANSINI 5 , ED 9, NA	3395872309	andreafratta@hotmail.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 17:00 - 19:30	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA	70,00 €
							VISITA NEONATOLOGICA DOMICILIARE	130,00 €
		FUSCO GIUSEPPINA ASSUNTA	VIA PANSINI 5 , ED 9, NA	3389194954		LUN. ORE: 16:00 - 18:00	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
		GRASSO FIORENTINO	VIA PANSINI 5 , ED 9, NA	3290710660	fiorentino.grasso89@gmail.com	VEN. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
							VISITA NEONATOLOGICA (DOMICILIARE)	110,00 €
							VISITA PEDIATRICA	70,00 €
							VISITA PEDIATRICA (DOMICILIARE)	110,00 €
		MAZZARELLA GIUSEPPINA	VIA PANSINI 5, ED.9, NA	0817464239	guseppina.mazzarella@unina.it	LUN. ORE: 16:00 - 18:00	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
		MONTESANO GIOVANNA	VIA PANSINI 5, ED.9, NA		giovanna.montesano@hotmail.com	MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
		PANICO MICHELE	VIA PANSINI 5, ED.9, NA	3355221564		MAR. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
		PENSABENE VERONICA	VIA PANSINI 5, ED.9, NA	3208003977	veronica.pensabene89@gmail.com	MERC. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
		UMBALDO ANGELA	VIA PANSINI 5, ED.9, NA	3478635286	angela.umbaldo.doc@gmail.com	MERC. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
		VENDEMMIA MARIA	VIA PANSINI 5, ED.9- PIANO I, NA	3382861895	maria.vendemmia@unina.it	LUN. VEN. ORE: 15:00 - 17:00; MERC. ORE: 17:00 - 19:00	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	50,00 €
							VISITA PEDIATRICA	80,00 €
		ZOCCALI STEFANIA	VIA PANSINI 5, ED.9, NA	3477226811	stefaniazoccali@alice.it	MAR. GIOV. ORE: 15:00 - 18:00	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
							VISITA NEONATOLOGICA DOMICILIARE	100,00 - 130,00 €
	Neuropsichiatria Infantile	AURICCHIO GIANFRANCA	VIA PANSINI 5, ED.11 A, NA	0817464598 0817463262	gianfranca.auricchio@gmail.com	LUN. E GIOV. ORE: 15:30 - 16:50 PRIME VISITE; ORE: 17:00 - 17:30 CONTROLLI; MERC. ORE : 15:30 - 16:00 COLLOQUIO PSIC. CLINIC.	VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	200,00 €
							VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DI CONTROLLO	150,00 €
							COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	120,00 €
		BRANDO FRANCESCO	VIA PANSINI 5, ED.11 A, NA	3343619878		LUN. MERC. ORE: 16:20 - 20:30	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	120,00 €
							COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €

		PISANO SIMONE	VIA PANSINI 5, ED.11 A, NA	3761418982	prof.simone.pisano@gmail.com	LUN. ORE: 15:00 - 17:00; MAR. MERC. ORE: 14:00 - 18:00	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	280,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	200,00 €
							COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	150,00 €
							VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DOMICILIARE	600,00 €
		SARNATARO EMILIA	VIA PANSINI N. 5, NA	391/1139755	emimo@libero.it	LUN, GIOV. ORE: 15:30 - 16:50; VEN. 15:30 - 16:10, PRIME VISITE; LUN. GIOV. ORE: 17:00 - 17:30, VEN: 16:10 - 16:40 CONTROLLI	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	180,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	150,00 €
							COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	120,00 €
		SIRACUSANO ROSAMARIA	VIA PANSINI 5, ED.11/A	0817464598	rmsiracusano@yahoo.it	MAR. ORE: 15:30 - 17:15	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	80,00 €
							VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	120,00 €
	Ostetricia e Ginecologia	BIFULCO GIUSEPPE	VIA S GIACOMO DEI CAPRI 63, NA	3355376467	giuseppe.bifulco@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:00 - 15:30, 16:00 - 21.00; SAB. ORE: 08:30 - 15:00	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	300,00 €
							BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a	100,00 € - 1.000,00 €
							DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	700,00 €
							COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A	100,00 € - 1.000,00 €
							BIOPSIA DELLA VULVA	300,00 €
							INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	500,00 €
							PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	1.000,00 €
							AMNIOCENTESI	400,00 €
							AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA DX	500,00 €
							AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA SX	500,00 €
							ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	400,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	40,00 € - 1.000,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	150,00 €
							ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile	40,00 € - 1.000,00 €
							PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale	150,00 €
							VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo	120,00 €
							PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	150,00 €
							VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA	120,00 €
							VISITA ANDROLOGICA	100,00 €
							POST COITAL TEST	100,00 €
							ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	30,00 € - 500,00 €
							PRELIEVO CITOLOGICO	100,00 €
			VIA PANSINI 5, ED.9, NA	3355376467	giuseppe.bifulco@unina.it		AGDASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria.	250,00 € - 2.000,00 €
							ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	100,00 € - 2.000,00 €
							FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura.	250,00 € - 2.000,00 €
							TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	250,00 € - 2.000,00 €
							MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome	100,00 € - 1.000,00 €
		CAGGIANO FRANCESCO	VIA FORIA 210, NAPOLI	3383334842	francesco.caggiano@hotmail.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 20:00	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
							VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
							VISITA OSTETRICA	80,00 €
							COLPOSCOPIA	200,00 €
							AMNIOCENTESI TARDIVA	500,00 €
							AMNIOCENTESI PRECOCE	400,00 €
							VISITA GINECOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							VISITA OSTETRICA DOMICILIARE	250,00 €
							TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)	300,00 €
							ISTEROSCOPIA	250,00 €
							BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	200,00 €
							ES. CITOLOGICO CERVICALE VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	200,00 - 250,00 €
							LASERTERAPIA GINECOLOGICA	500,00 €
							ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	150,00 €
							INSEMINAZIONE INTRAUTERINA	500,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA	70,76 - 18300,00 €
							ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	100,00 €
		D'ALESSANDRO PIETRO	VIA PANSINI 5, ED 9 - PT, NA	3494016152		MERC. ORE: 15:30 - 18:30	VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
							ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
							VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	80,00 €
							ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	100,00 €
		DE ROSA PASQUALE	A VIALE GRAMSCI N 5, NAPOLI	3498657536	derosap85@gmail.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. ORE: 10:00 - 13:00 E DALLE ORE: 16:00 - 20:00	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	250,00 €
							DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1	500,00 €
							ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	500,00 €
							INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	500,00 €
							CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	200,00 €
							COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	350,00 €
							BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	250,00 €
							ASPORT DEMOL LESIONI VAGINALI E CONDILOMI	500,00 €
							TRATTAMENTO LASER CONDILOMI	500,00 €
							BIOPSIA DELLA CUTE PERINEALE	250,00 €

							BIOPSIA DELLA VULVA	250,00 €
							INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	800,00 €
							ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1	
							ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	600,00 €
							CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	80,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	150,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	250,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	250,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	150,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	350,00 €
							ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	300,00 €
							MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	500,00 €
							PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	150,00 €
							VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	200,00 €
							VISITA PRECONCEZIONALE	200,00 €
							VISITA PER PROCREAZIONE MEDICAMENTE ASSISTITA	200,00 €
							PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	150,00 €
							ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	50,00 €
							RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	150,00 €
			VIA PANSINI 5 , ED. 9, NA	3498657536	derosap85@gmail.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. ORE: 07:00 - 09:00 E DALLE ORE: 14:00 - 16:00	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	750,00 €
							AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO DX	500,00 €
							AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO SX	500,00 €
							BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	200,00 €
							BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	200,00 €
							BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO	100,00 €
							ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	600,00 €
							FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	750,00 €
							TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	500,00 €
							PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	500,00 €
							AMNIOCENTESI	500,00 €
		DELLA CORTE LUIGI	VIA SAN GIACOMO DEI CAPRI 63, NAPOLI			LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. ORE: 14:00 - 16:30 PRIME VISITE; ORE: 17:00 - 21:00 CONTROLLI	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
							VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
							VISITA OSTETRICA	100,00 €
							COLPOSCOPIA	200,00 €
							AMNIOCENTESI TARDIVA	500,00 €
							AMNIOCENTESI PRECOCE	400,00 €
							VISITA GINECOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							VISITA OSTETRICA DOMICILIARE	250,00 €
							TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)	300,00 €
							ISTEROSCOPIA	300,00 €
							BIOPSIA SINGOLA PORTIO (BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA)	250,00 €
							ES. CITOLOGICO CERVICALE VAGINALE (PAP TEST)	50,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	200,00 €
							LASER TERAPIA GINECOLOGICA	500,00 €
							ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	150,00 €
							INSEMINAZIONE INTRAUTERINA	500,00 €
							VISITA PER PROCREAZIONE MEDICAMENTE ASSISTITA	150,00 €
							CARDIOTOCOGRAFIA	30,00 €
							VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	60,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA	70,76 - 18300,00 €
							ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	100,00 €
		DI CARLO COSTANTINO	VIA PANSINI 5 , ED 9 - PT , NA		costantino.di carlo@unina.it	MAR. GIOV. ORE: 15:30 - 20:00	VISITA GINECOLOGIA	150,00 €
							VISIT OSTETRICA	150,00 €
							CARDIOTOCOGRAFIA	50,00 €
							AMNIOCENTESI (precoce)	350,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	150,00 €
							ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
							ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	200,00 €
							DIATERMOCOAGULAZIONE EROSIONE PORTIO	200,00 €
							COLPOSCOPIA	150,00 €
							ISTEROSCOPIA	250,00 €
							ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	150,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA	1000,00 - 10000,00 €

		FORMISANO CARMEN	EMILIO BOSSA 23 ERCOLANO (NA)	3335092241	c.formisano@gmail.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 20:00	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
							AMNIOCENTESI PRECOCE	400,00 €
							AMNIOCENTESI TARDIVA	500,00 €
							BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	250,00 €
							COLPOSCOPIA	200,00 €
							TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)	300,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	150,00 - 250,00 €
							ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	100,00 €
							ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	150,00 €
							ES. CITOLOGICO CERVICALE VAGINALE [PAP TEST]	50,00 €
							INSEMINAZIONE INTRAUTERINA	500,00 €
							ISTEROSCOPIA	300,00 €
							LASERTERAPIA GINECOLOGICA	500,00 €
							VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
							VISITA GINECOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							VISITA OSTETRICA	80,00 €
							VISITA OSTETRICA DOMICILIARE	250,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	70,76 - 12200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
							VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
							PRELIEVO CITOLOGICO	30,00 €
							VISITA URO-GINECOLOGICA	80,00 €
		GIAMPAOLINO PIERLUIGI	VIA PALESTRO N. 4, ACERRA (NA)	3392976486	pierluigi.giampaolino@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 09:00 - 11:00, ORE: 16:00 - 17:00, SAB. ORE: 08:00 - 10:00 , ORE: 15:30 - 17:00 PRIME VISITE; LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 12:00 - 14:30, ORE: 17:30 - 20:30 ,SAB. IORE: 10:00 - 15:00, 17:30 - 23:30 CONTROLLI	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	50,00 € - 1.000,00 €
							ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	80,00 € - 2.000,00 €
							INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	300,00 €
							INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	500,00 € - 2.000,00 €
							COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A	80,00 € - 1.000,00 €
							AMNIOCENTESI	300,00 € - 1.000,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	40,00 € - 1.000,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	100,00 € - 1.000,00 €
							ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	150,00 € - 500,00 €
							MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome	152,00 € - 1.000,00 €
							ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile	40,00 € - 1.000,00 €
							PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale	120,00 €
							VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
							PRIMA VISITA OSTETRICA	120,00 €
							VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	100,00 €
							ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	30,00 € - 500,00 €
							MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	120,00 €
			VIA S. PANSINI 5, EDIFICIO N. 9 , NA	3392976486	pierluigi.giampaolino@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 06:00 - 08:30, ORE: 14:50 - 15:50	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	1.000,00 € - 2.500,00 €
							BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	250,00 € - 2.000,00 €
							DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	250,00 € - 1.000,00 €
							ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. NON ASSOCIABILE A 68.16.1	250,00 € - 1.500,00 €
							TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	300,00 € - 1.000,00 €
							TRATTAMENTO LASER CONDILOMI	300,00 €
							BIOPSIA DELLA VULVA	300,00 € - 1.000,00 €
							INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	350,00 € - 2.000,00 €
							ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1	250,00 € - 1.000,00 €
		GUERRITORE TERESA	VICO ACITILLO 106 , NAPOLI	3496402207	teresa.guerritore@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 20:00	VISITA OSTETRICA	100,00 €
							VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	40,00 €
							VISITA GINECOLOGICA DOMICILIARE	250,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
							ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	200,00 €
							ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO O OVULAZIONE	150,00 €
							ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	100,00 €
							ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	150,00 €
							ECOCARDIOGRAMMA FETALE	200,00 €
							ES. IST. APP. UROGENITALE: BIOPSIA ENDOMETRIALE	100,00 €
							ES. IST. APP. UROGENITALE: BIOPSIA VAGINALE	500,00 €
							ES. IST. APP. UROGENITALE: BIOPSIE CERVICALI (SEDI MULTIPLE)	600,00 €
							ES. IST. APP. UROGENITALE: POLIPECTOMIA ENDOCERVICALE	300,00 €
							PRELIEVO CITOLOGICO	50,00 €
							BIOPSIA ENDOCERVICALE	400,00 €
							BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO	600,00 €
							DIATERMOCOAGULAZIONE EROSIONE PORTIO	400,00 €
							ELETTROCONIZZAZIONE CERVICE	500,00 €
							RIMOZIONE DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO	150,00 €
							ISTEROSCOPIA	300,00 €
							COLPOSCOPIA	150,00 €
							INCISIONE ASCESSO GHIANDOLA BERTOLINI	500,00 €
							INTERVENTI NAS SU APPARATO GENITALE	300,00 €
							AMNIOCENTESI PRECOCE	300,00 €
							AMNIOCENTESI TARDIVA	300,00 €
							CARDIOTOCOGRAFIA	30,00 €
							ESAME CIT. CER. VAG. (PAP TEST)	30,00 €

		GUIDA MAURIZIO	Viale Michelangelo 74, NAPOLI	3386494746	maurizio.guida@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:30 - 16:30 PRIME VISITE - 17:00 - 21:00 CONTROLLI; SAB. ORE: 08:00 - 11:00 PRIME VISITE - 11:30 - 14:30 CONTROLLI	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	400,00 €
							BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	600,00 €
							DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1	1.000,00 €
							ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	500,00 € - 3.000,00 €
							COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI	200,00 €
							BIOPSIA DELLA VULVA	250,00 €
							INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	200,00 € - 700,00 €
							AMNIOCENTESI	400,00 €
							ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	400,00 €
							ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	130,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	100,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	100,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	100,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	80,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	200,00 €
							ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	90,00 €
							MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	200,00 €
							ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	70,00 € - 150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PROCREAZIONE MEDICAMENTE ASSISTITA	70,00 €
							PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	100,00 €
							VISITA PER PROCREAZIONE MEDICAMENTE ASSISTITA	120,00 €
							VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	80,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA	58,00 € - 15.000,00 €
							PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
							VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievocitologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	50,00 €
							ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	50,00 € - 100,00 €
							PRELIEVO CITOLOGICO	30,00 €
							MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	40,00 €
							RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	90,00 €
			VIA PANSINI 5 , ED 9 , NA	3386494746	maurizio.guida@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 07:00- 08:30; ORE 14:00 - 15: 40	ASPORTAZIONE DEMOL LESIONI VAGINALI E CONDILOMI	200,00 - 1000,00 €
		LOCCI MARIA VITTORIA	VIA ALESSANDRO LONGO N 9/11, NAPOLI	337865220		LUN. MAR. GIOV. ORE: 16:00 - 17:00 PRIME VISITE ; LUN. MAR. GIOV. ORE: 17:00 - 20:00 CONTROLLI	VISITA GINECOLOGICA	150,00 €
							VISITA OSTETRICA	150,00 €
							ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE	100,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
							ESAME CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP TEST)	30,00 €
							PRELIEVO CITOLOGICO	50,00 €
							VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
							VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	100,00 €
							BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO	300,00 €
							DIATERMOCOAGULAZIONE EROSIONE PORTIO	300,00 €
							COLPOSCOPIA	200,00 €
							ASPORTAZIONE DI POLIPI CERVICALI	250,00 €
							INCISIONE DI ASCCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINI	500,00 €
							INSEMINAZIONE INTRAUTERINA	400,00 €
							ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO FOLLICOLARE	200,00 €
							CARDIOTOCOGRAFIA	100,00 €
							AMNIOCENTESI PRECOCE	500,00 €
							AMNIOCENTESI TARDIVA	500,00 €
							ISTEROSCOPIA	400,00 €
							BIOPSIA CORPO UTERINO	100,00 €
							BIOPSIA DELLA VULVA	100,00 €
		MARUOTTI GIUSEPPE MARIA	VIA PANSINI 5, ED.9, NA	081/7462699	giuseppemaria.maruotti@unina.it	MAR. MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 20:00	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	130,00 €
							VISITA GINECOLOGICA	140,00 €
							AMNIOCENTESI PRECOCE	600,00 €
							ESAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP TEST)	50,00 €
							AMNIOCENTESI TARDIVA	600,00 €
							VISITA OSTETRICA	140,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	130,00 €
							RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	120,00 €
							VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	70,00 €
							CARDIOTOCOGRAFIA	70,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (I TRIMESTRE)	110,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (II TRIMESTRE)	110,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (III TRIMESTRE)	110,00 €
							ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	150,00 €

							INSERZIONE DI ALTRO PRESIDIO PESSARIO VAG.	200,00 €
							RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO	150,00 €
							VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	150,00 €
							VISITA PRECONCEZIONALE	100,00 €
							PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	700,00 €
							ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	150,00 €
							COLPOSCOPIA	150,00 €
		MORRA ILARIA	Corso Umberto 20, Marano di Napoli	3496602546	ilmi26@hotmail.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 20:00	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
							VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
							VISITA OSTETRICA	80,00 €
							COLPOSCOPIA	200,00 €
							AMNIOCENTESI TARDIVA	500,00 €
							AMNIOCENTESI PRECOCE	400,00 €
							VISITA GINECOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							VISITA OSTETRICA DOMICILIARE	250,00 €
							TRANSFER (TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)	300,00 €
							ISTEROSCOPIA	300,00 €
							BIOPSIA SINGOLA PORTIO (BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA)	250,00 €
							EFFETTUAZIONE PAP-TEST (ES. CITOLOGICO CERVICALE VAGINALE [PAP TEST])	50,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	200,00 €
							LASERTERAPIA GINECOLOGICA	500,00 €
							ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	150,00 €
							INSEMINAZIONE INTRAUTERINA	500,00 €
							ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	100,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	71,00 - 18300,00 €
		SARNO LAURA	CORSO VITTORIO EMANUELE 9, NOCERA INFERIORE (SA)	3290171465	laura.sarno@unina.it	LUN., MAR.,MERC., GIOV., VEN. ORE: 16:00 20:30	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVAIO DX	250,00 €
							AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVAIO SX	250,00 €
							BIOPSIA ENDOCERVICALE (ISTEROSCOPIA)	200,00 €
							BIOPSIA MIRATA PORTIO A GUIDA COLPOSC.	200,00 €
							ASPORTAZ. POLIPI CERVICALI CAUTERIZZAZIONE	300,00 €
							DIATERMOCOAGULAZIONE EROSIONE PORTIO	300,00 €
							ELETTROCONIZZAZIONE CERVICE	500,00 €
							ISTEROSCOPIA	300,00 €
							BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	200,00 €
							BIOPSIA ENDOSC. (ISTEROSC.) ENDOMETRIO	100,00 €
							ASPORTAZ. TUMORI BENIGNI PEDUCOLATI UTERO	600,00 €
							INSEMINAZIONE INTRAUTERINA	500,00 €
							CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	200,00 €
							COLPOSCOPIA	250,00 €
							BIOPSIA PARETI VAGINALI	300,00 €
							ASPORT. DEMOL. LESIONI VAGINALI E CONDILOMI	500,00 €
							TRATTAMENTO LASER CONDILOMI	500,00 €
							BIOPSIA DELLA CUTE PERINEALE	300,00 €
							BIOPSIA DELLA VULVA	300,00 €
							INCISIONE DI ASCESSO GHIANDOLA BARTOLINO	800,00 €
							ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	600,00 €
							LASERTERAPIA GINECOLOGICA	300,00 €
							CARDIOTOCOGRAFIA	80,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	120,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	120,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	120,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	200,00 €
							ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE	150,00 €
							ECOGRAFIA OVARICA PER MIONITORAGGIO OVULAZIONE	200,00 €
							ECOGRAFIA GINECOLOGICA	120,00 €
							VISITA GINECOLOGICA	100,00 €
							VISITA OSTETRICA	100,00 €
							VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	150,00 €
							VISITA PRECONCEZIONALE	100,00 €
							VISITA PER PROCREAZIONE MEDICAMENTE ASSISTITA	100,00 €
							RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	150,00 €
							ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	70,00 €
							ECOCARDIOGRAMMA FETALE	200,00 €
			VIA PANSINI, 5, NA				ESAME CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP-TEST)	50,00 €
							PRELIEVO VILLI CORIALI	500,00 €
							AMNIOCENTESI PRECOCE	400,00 €
							AMNIOCENTESI TARDIVA	300,00 €
		STRINA IDA	VIA RIVOLI, PIEDIMONTE DI SESSA AURUNCA	360277265	ida.strina@gmail.com	MAR. GIOV. ORE: 16:00 - 20:30; SAB. 14:00 - 20:30;	ECOGRAFIA OSTETRICA	50,00 €
							ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colorodoppler se necessario. Non associabile	50,00 €
							PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale	60,00 €
							VISITA PER PROCREAZIONE MEDICAMENTE ASSISTITA	150,00 €
							PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Nonassociabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	60,00 €
							POST COITAL TEST	100,00 €
							ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	40,00 €
			VIA PANSINI 5, ED.9, NA	360277265	ida.strina@gmail.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. ORE: 07:00 - 09:00	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	1.000,00 €
							INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	200,00 €
							FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura.	900,00 €
							TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	500,00 €
							MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome	300,00 €

		ZIZOLFI BRUNELLA	VIA NEVIO 102 F, NA	3381651272	brunellazizolfi@hotmail.it	LUN. MAR. MERC. ORE: 14:00 - 20:00	VISITA GINECOLOGICA	80,00 €
							VISITA OSTETRICA	80,00 €
							VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO PER GRAVIDANZA A RISCHIO	150,00 €
							VISITA PRECONCEZIONALE	100,00 €
							VISITA GINECOLOGICA DOMICILIARE	200,00 - 300,00 €
							VISITA OSTETRICA DOMICILIARE	250,00 - 300,00 €
							ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100,00 €
							ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)	120,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)	130,00 €
							ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)	130,00 €
							ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST])	50,00 €
							ISTEROSCOPIA	300,00 €
							BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	100,00 €
							BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPICA] DELL'ENDOMETRIO	150,00 €
							ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL'UTERO	200,00 €
							TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)	300,00 €
							INSEMINAZIONE INTRAUTERINA	500,00 €
							COLPOSCOPIA	200,00 €
							ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERIANALI	250,00 €
							ECOGRAFIA OVARICA PER MONITORAGGIO OVULAZIONE	200,00 €
							BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	250,00 €
							BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	150,00 €
							ASPORTAZIONE CONDILOMI UTERINI CAUTERIZZAZIONE	300,00 €
							ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI CAUTERIZZAZIONE	200,00 €
							DIATERMOCOAGULAZIONE EROSIONE PORTIO	250,00 €
							INSUFFLAZIONE DELLE TUBE	350,00 €
							ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	80,00 €
							ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	80,00 €
							CARDIOTOCOGRAFIA	30,00 €
							VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	50,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	50,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	50,00 €
							LASERTERAPIA GINECOLOGICA	500,00 €
							ECOGRAFIA TRANSRETTALE	180,00 €
							PRELIEVO CITOLOGICO	30,00 €
							PRELIEVO MICROBIOLOGICO	50,00 €
	Pediatria	ALESSIO MARIA	VIA S. PANSINI 5, ED. N. 11, NA	3474886088	alessio@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 17:00 - 19:00	VISITA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	70,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	110,00 - 150,00 €
							VISITA PEDIATRICA DI CONTROLLO DOMICILIARE	80,00 €
		AURICCHIO RENATA	VIA PANSINI 5, ED. 11C , NA	0817463275 - 3392507648	r.auricchio@unina.it	LUN. ORE: 15:00 - 16:00, MERC. ORE: 15:00 - 18:20 PRIME VISITE; LUN. ORE: 16:00 - 17:00, MERC. ORE: 18:20 - 19:00 CONTROLLI; LUN. MAR. GIOV. VEN. SAB. ORE: 17:00 - 19:00 PRIME VISITE DOMICILIARI, LUN. MAR. GIOV. VEN. SAB. ORE: 19:00 - 20:00 CONTROLLI DOMICILIARI	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
							PRIMA VISITA PER DISLIPIDEMIA	150,00 €
							VISTA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PER DISLIPIDEAMIA	100,00 €
							VISTA GASTROENTEROLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
							VISTA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA DOMICILIARE	100,00 €
		BERNI CANANI ROBERTO	VIA ANDREA DI ISERNIA, 38 NAPOLI	081680473	berni@unina.it	LUN. ORE: 15:00 - 18:30, MAR. MERC. ORE: 15:00 - 20:00, GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 19:00 PRIME VISITE; LUN. ORE: 18:30 - 20:00, GIOV. VEN. ORE: 19:00 - 20:00 CONTROLLI	VISITA PEDIATRICA	160,00 €
							VISITA ALLERGOLOGICA nas	160,00 €
							VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
							VISITA AUXOLOGIA	160,00 €
							VISITA ALLERGOLOGICA (problemi dermatologici)	150,00 €
							VISITA ALLERGOLOGICA (problemi respiratori)	150,00 €
							SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (fino a 18 allergeni)	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	160,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	160,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	160,00 €
		CASERTANO ALBERTO	VIA PANSINI 5, ED. 11C , NA	3478779204	casertanoalberto@gmail.com	GIOV. PRIME VISITE ORE: 16:30 - 17:30; CONTROLLI ORE: 17:30 - 18:30	VISITA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	110,00 - 150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA DOMICILIARE	90,00 - 120,00 €
							VISITA AUXOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO AUXOLOGICA	80,00 €
		COPPOLA VINCENZO	VIA A D'AURIA N 86, Sant' Anastasia	3389157387		GIOV. ORE 18.00 - 20.00 PRIME VISITE; 16,00 - 18,00 CONTROLLI	PRIMA VISITA PEDIATRICA	80,00 €
							PRIMA VISITA CHIRURGICA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	60,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	60,00 €

		D'ACUNZO IDA	VIA SERGIO PANSINI 5, ED 9, NAPOLI.		ida.dacunzo@unina.it	MAR. ORE:15:00 - 17:00 PRIME VISITE; ORE 17:00 - 19:00 CONTROLLI.	VISITA NEONATOLOGICA	100,00 €
							VISITA NEONATOLOGICA DOMICILIARE	120,00 €
							VISITA PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €
		GUARINO ALFREDO	VIA PANSINI 5, ED 11/A- PT.- ST. 2, NA	081/7464232	alfguari@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 15:00 - 19:00; VEN. ORE: 15:00 - 18:00	VISITA PEDIATRICA	150,00 €
							CONTROLLO PEDIATRICA	120,00 €
							INTRADERMORIAZIONI CON CANDIDA, STREPTOCHINA SI E MUMPS (PER TEST)	50,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA	610,00 - 3050,00 €
							VISITA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							VISITA INFETTIVOLOGICA DI CONTROLLO	120,00 €
		IORIO RAFFAELE	VIA PANSINI 5, ED. 11/A- P.T.- ST 5, NA	0817464337- 0817463389 3476878016	riorio@unina.it	MAR. ORE: 14:00 - 16:00	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA EPATOLOGICA	120,00 €
							VISITA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA (DOMICILIARE)	120,00 €
		LO VECCHIO ANDREA	VIA PANSINI 5, ED 11/A- PT, NA	Cel: 3395995538 Tel/Fax: 0817464232	andrealovecchio@gmail.com andrea.lovecchio@unina.it	MAR. MERC. ORE: 14:30 - 18:30	VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA DOMICILIARE	100,00 €
							VISITA INFETTIVOLOGICA	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	120,00 €
		MANDILE ROBERTA	VIA PANSINI 5, ED 11/A- PT, NA		roberta.mandile@unina.it	LUN. MAR. MERC. ORE: 15:00 - 16:00; PRIME VISITE; ORE: 16:30 - 17:00 CONTROLLI	VISITA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA GASTROENTEROLOGICA PEDIATRICA	100,00 €
		MARTINELLI MASSIMO	VIA PANSINI 5, ED.11/C, NA	3471941517	massimo.martinelli@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 20:00	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	200,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEMULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	200,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	300,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	80,00 €
							PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	100,00 €
							VISITA AUXOLOGICA	80,00 €
		MIELE ERASMO	VIA S. PANSINI N5 , ED 11-PT- STANZA: 12	3332351260	erasmo.miele@unina.it	MAR. MERC. GIOV. ORE: 15:00 - 18:00	VISITA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA GASTROENETEROLOGICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO AUXOLOGICA	60,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	250,00 €
							COLONOSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	400,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	100,00 €
		MORACAS CRISTINA	VIA PANSINI N. 5, NA		cristina.moracas@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	80,00 €
		MOZZILLO ENZA	VIA PANSINI N. 5, NA	3474234859	ENZA.MOZZILLO@UNINA.IT	MAR. ORE: 14:00 - 17:00	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	80,00 €
							VISITA AUXOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	80,00 €
							VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	100,00 €
							VISITA DIABETOLOGICA	120,00 €
							VISITA DIABETOLOGICA (DOMICILIARE)	100,00 €
		RAIMONDI FRANCESCO	VIA PANSINI 5, ED. 11/A , NA	0817463397	raimondi@unina.it	LUN. MERC. VEN. ORE: 17:00 - 19:00	VISITA PEDIATRICA	70,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	50,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	100,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA A IVA)	2440,00 - 6100,00 €
		RUSSO MARINA	VIA PANSINI 5, ED. 11/C , NA	0817463262	marina.russo@unina.it	LUN. MAR. ORE: 15:30 - 16:30; PRIME VISITE; ORE: 16:30 - 17:30 CONTROLLI	VISITA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA GASTROENTEROLOGICA PEDIATRICA	120,00 €
							VISITA PEDIATRICA DOMICILIARE	100,00 € - 120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA DOMICILIARE	80,00 € - 100,00 €

		SALERNO MARIACAROLINA	VIA SCARLATTI N. 209 G. NAPOLI	3389045721		LUN.ORE: 17:50 - 20:30, GIOV. ORE:15:10 - 17:50 PRIME VISITE; LUN. ORE:15:10 - 17:50, GIOV. 17:50 - 20:30 CONTROLLI	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA PEDIATRICA	148,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	98,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA PEDIATRICA	198,00 €
							VISITA PEDIATRICA	148,00 €
		SANTAMARIA FABIANA	VIA PANSINI 5, ED. 11/C , NA	3382446724	fabiana.santamaria@virgilio.it	LUN. MAR. 15:30 - 18:30	COLLOQUIO PSICOLOGICO PER SEDUTA	90,00 €
		SCARPATO ELENA	VIA PANSINI 5 , ED.11, NA	3349541903	elena.scarpato@unina.it	LUN. GIOV. ORE: 16:00 - 16:40 PRIME VISITE; 16:40 - 17:20 CONTROLLI MAR. ORE: 16:20 - 17:20 PRIME VISITE; MER. 16:00 - 17:00 PRIME VISTE; 17:00 - 18:00 CONTROLLI.	VISITA AUXOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	80,00 €
							VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA (DOMICILIARE)	100,00 €
		SPAGNUOLO MARIA IMMACOLATA	VIA PANSINI 5, ED. 11, NA	081-7464337 - 3473887523	mispagnu@unina.it	MAR. ORE: 14:00 - 17:00	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	60,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	60,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA (DOMICLIARE)	80,00 €
							VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA PEDIATRICA (DOMICILIARE)	110,00 €
		STAIANO ANNAMARIA	VIALE GRAMSCI N 19, NAPOLI	081/7462679		MERC. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	150,00 €
							VISITA AUXOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
							VISITA GASTROENTEROLOGICA	200,00 €
							VISITA PEDIATRICA	120,00 €
							VISITA PEDIATRICA (DOMICILIARE)	150,00 €
		VASSALLO FRANCESCA	VIA IMPERATORE N 2 , MONTESANO (SA)	3286549925	vassallofrancesca@hotmail.it	SAB. ORE: 10:00 - 12:00 PRIME VISITE; 12:00 13:00 CONTROLLI	VISTA PEDIATRICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	70,00 €
							VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	80,00 €
							VISITA PEDIATRICA (DOMICILIARE)	100,00 €
MEDICINA DI LABORATORIO	Genetica Medica	VITIELLO GIUSEPPINA	VIA S. PANSINI 5, Edificio 3, NA	3395794795	dr.giuseppina.vitiello@gmail.com	LUN. GIOV. ORE: 16:00 - 19:40	VISITA GENETICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GENETICA	100,00 €
							CONSULENZA GENETICA PRENATALE	180,00 €
							CONSULENZA GENETICA PRECONCEZIONALE	80,00 €
							CONSULENZA GENETICA POST CONCEZIONALE	80,00 €
		GAMBALE ANTONELLA	VIA S. PANSINI 5, Edificio 3, NA	3291489455	antonellagambale@gmail.com	LUN. GIOV. ORE: 16:00 - 19:40	VISITA GENETICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GENETICA	100,00 €
							CONSULENZA GENETICA PRENATALE	180,00 €
							CONSULENZA GENETICA PRECONCENZIONALE	80,00 €
							CONSULENZA GENETICA POST CONCEZIONALE	80,00 €
		PINELLI MICHELE	VIA S. PANSINI 5, Edificio 3, NA	3513720219	michele.pinelli@hotmail.com	MAR. GIOV. VEN. ORE: 14:00 - 18:00; SAB. ORE: 09:00 - 19:00	VISITA GENETICA	148,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GENETICA	98,00 €
							CONSULENZA GENETICA PRENATALE	200,00 €
							CONSULENZA GENETICA PRECONCEZIONALE	80,00 €
							CONSULENZA GENETICA POST CONCEZIONALE	80,00 €
MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO SPECIALISTICO	Angiologia	IANNUZZO GABRIELLA	VIA S. PANSINI 5, ED. 1A - ST.419, NA	3385498597	gabriella.iannuzzo@unina.it	MAR. GIOV. ORE: 14:30 - 18:00	VISITA DI MEDICINA INTERNA	100,00 €
							VISITA ANGIOLOGICA/FLEBOLOGICA	100,00 €
							VISITA PER DISLIPIDEMIE/DISMETABOLOSMO	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INTERNA	70,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ANGIOLOGICA/FLEBOLOGICA	70,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PER DISLIPIDEMIE/DISMETABOLISMO	70,00 €
							ECOCOLORDOPPLER TSA A RIPOSO	100,00 €
							ECOLORDOPPLER VENOSO COLLO	150,00 €
							ECOGRAFIA VENOSA ARTI INF.	150,00 €
							ECOGRAFIA VENOSA ARTI SUP.	150,00 €
							ECOFRAFIA ARTERIOSA ARTI INF.	150,00 €
							ECOFRAFIA ARTERIOSA ARTI SUP.	150,00 €
							ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO DOMICILIARE	200,00 €
							ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. DOMICILIARE	200,00 €
							PRIMA VISITA ANGIOLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
							VISITA MEDICINA INT DOMICILIARE	150,00 €
							VISITA PER DISLIPIDEMIA / DISMETABOLISMO DOMICILIARE	150,00 €
	Diabetologia	LUPOLI ROBERTA	VIA NICOLARDI 145 - P.CO ARDAIA, NA	3405743352	roberta.lupoli@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 18:00	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	75,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	100,00 €
							VISITA DIABETOLOGICA	120,00 €
							VISITA DIABETOLOGICA (DOMICILIARE)	200,00 €
							VISITA ENDOCRINOLOGICA	150,00 €

	Emostasi e Trombosi	TUFANO ANTONELLA	VIA PANSINI 5, ED.1 , NA	3337394490		LUN. MAR. MERC. ORE: 14:30 - 16:30 PRIME VISITE; 16:30 - 17:30 CONTROLLI.	VISITA CENTRO TROMBOSI / COAGULOPATIE	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CENTRO TROMBOSI / COAGULOPATIE	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PER EMOCOAGULAZIONE	80,00 €
							VISITA PER EMOCOAGULAZIONE	100,00 €
	Medicina Interna	CIMINO ERNESTO	VIA S. PANSINI, 5 ED.1 PIANO 1 - ST.103, NA			LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 17:00 - 19:30	VISITA DI MEDICINA INTERNA	100,00 €
							VISITA DI MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	80,00 €
		CIRILLO FERDINANDO	VIA S. PANSINI 5, ED 1 PT-ST 7, NA		FERDINANDO.CIRILLO@UNINA.IT	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15.30 - 20:10	ANAL. MUTAZ. X ALTRE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE (MPN)	180,00 €
							ANAL. MUTAZ. X TROMBOFILIE	150,00 €
							ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA CON PCR ED ELETTROFORESI	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	40,00 €
							VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	70,00 €
							FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	50,00 €
							TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	30,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA (DOMICILIARE)	40,00 €
							VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA (DOMICILIARE)	70,00 €
		CONCA PAOLO	VIA PANSINI 5 ED.1 - 4° PIANO - ST.417D NA	3493285980	paolo.conca@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 17:00 - 20:00	VISITA DI MEDICINA INTERNA	100,00 €
							VISITA DI MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	80,00 €
		DE CAPRIO CARMELA	VIA PANSINI 5 ED.1 - 4° PIANO - ST.420 NA			LUN. MERC. ORE: 16:00 - 18:00	VISITA DI MEDICINA INTERNA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA INTERNA	100,00 €
							VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI NUTRIZIONE CLINICA	80,00 €
		DI MINNO MATTEO	VIA S PANSINI 5, ED.1 -PIANO I, NA	3203470074 - 0817464323	matteo.diminno@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. ORE: 15:00 - 19:00	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	75,00 €
							VISITA ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	150,00 €
							VISITA ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA (DOMICILIARE)	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ANGIOLOGICA / FLEBOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	50,00 €
							VISITA PER DISLIPIDEMIA /DISMETABOLISMO	80,00 €
							VISITA CENTRO TROMBOSI / COAGULOPATIE	150,00 €
		ESPOSITO ROBERTA	VIA PANSINI 5 ED 1, NA		roberta.esposito1@unina.it	LUN. MERC. VEN. ORE: 14:00 - 16:00	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	80,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
							VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	80,00 €
							VISITA MEDICINA INT	100,00 €
		PASANISI FABRIZIO	VIA S. PANSINI 5, ED 1-Piano IV- ST 420 , NA	081/7464747	pasanisi@unina.it	LUN. MERC. ORE: 14:00 - 16:00	VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	120,00 €
							VISITA MEDICINA INTERNA	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INTERNA	120,00 €
							VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA (DOMICILIARE)	200,00 - 250,00 €
							VISITA MEDICINA INTERNA (DOMICILIARE)	200,00 - 250,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA (DOMICILIARE)	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INTERNA (DOMICILIARE)	150,00 €
		SALZANO ANDREA	VIA PASQUALE DEL TORTO N. 41, NAPOLI	3391885290	andrea.salzano@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. ORE: 09:00 - 11.00, ORE: 14:00 - 17:00 PRIME VISITE; ORE: 11:00 - 13:30, 17:00 - 20:00 CONTROLLI	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	200,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE	200,00 €
							TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. ESCLUSO: TEST DA SFORZO	150,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI	50,00 €
							PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	200,00 €
							VISITA MEDICINA INT	200,00 €
	Reumatologia	BERTOLINI NICOLETTA	VIA ISEO 6, BATTIPAGLIA	3880586001		MAR. MERC. GIOV. ORE: 14:30 - 17:30 PRIME VISITE; 18:00 - 20:30 CONTROLLI	VISITA REUMATOLOGICA	90,00 €
							CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	60,00 €
							VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	80,00 €
							VISTA REUMATOLOGICA DOMICILIARE	110,00 €
		DEL PUENTE ANTONIO	VIA S. PANSINI 5, ED 1- PIANO I, NA	3343717920-	delpuent@unina.it	MAR. ORE: 14:00 - 19:00	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	70,00 €
							VISITA REUMATOLOGICA	70,00 €
		PELUSO ROSARIO	VIA TRAVERSA PIETRAVALLE 11, NAPOLI	0817462063 - 0815465026	rosario.peluso2@unina.it	LUN., MART., MERC. GIOV. ORE: 14:00 – 18:00 PRIME VISITE; LUN., MART., MERC, GIOV. ORE: 18:30 – 22:30	VISITA REUMATOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	120,00 €
							VISITA REUMATOLOGICA (DOMICILIARE)	200,00 €
MEDICINA INTERNA, IMMUNOLOGIA CLINICA, PATOLOGIA CLINICA E MALATTIE INFETTIVE	Allergologia ed Immunologia	DE PAULIS AMATO	VIA SAN CARLO 8, NAPOLI	081/426943	depaulis@unina.it	MAR. ORE: 16:00 - 20:00	SPIROMETRIA SEMPLICE	60,00 €
							TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 APTENI)	100,00 €
							TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	50,00 €
							VISITA ALLERGOLOGICA NAS	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	100,00 €
							VISITA IMMUNOLOGICA	150,00 €
							VISITA REUMATOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	100,00 €

		DETORAKI AIKATERINI	C.SO A. DI SAVOIA DUCA D'AOSTA 224 , NAPOLI		kate.detoraki@gmail.com	MERC. ORE: 17:00 - 21:00	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	130,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA	80,00 €
							VISITA IMMUNOLOGICA	130,00 €
							VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	80,00 €
		MATARESE GIUSEPPE	VIA PANSINI 5, NAPOLI	0817464580	giuseppe.matarese@unina.it	LUN. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 20:00	VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	150,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	610,00 - 3050,00 €
	Cardiologia	CUDEMO GIUSEPPE	VIA VALLESANA, N. 170 – MARANO DI NAPOLI	3356663382		LUN. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:30 - 19:00	VISITA CARDIOLOGICA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	60,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	40,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	80,00 €
							HOLTER PRESSORIO [24H]	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	80,00 €
			VIA PANSINI 5 , ED.1- ST. 7, NA	3356663382			VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	180,00 €
							TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	80,00 €
		GIALLAURIA FRANCESCO	VIA ROMA 16 , SALERNO	3475647114	francesco.giallauria@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 20:00	VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
							ELETROCARDIOGRAMMA	20,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	70,00 €
							ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI (TSA)	50,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO HOLTER	100,00 €
							HOLTER PRESSORIO DELLE 24 H	50,00 €
	Diabetologia	GUARDASOLE VINCENZO	VIA O. FRAGNITO 2, NA	3382191950	guardasole@unina.it	LUN. MERC. VEN. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA DIABETOLOGICA	140,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	100,00 €
		NAPOLI RAFFAELE	VIA LUIGI CACCIATORE 21, SALERNO	3384220807	napoli@unina.it	MAR. GIOV. ORE: 17:00 - 19:55	VISITA DIABETOLOGICA	120,00 €
							VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €
							VISITA DIABETOLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
	Malattie Infettive	BUONOMO ANTONIO RICCARDO	VIA S. PANSINI 5, ED: 18- PT ,NA			MAR. ORE: 15:00 - 17:00	VISITA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
							VISITA INFETTIVOLOGICA DOMICILIARE	250,00 - 350,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	732,00 - 1586,00 €
		CATTANEO LETIZIA	VIA S. PANSINI 5, ED: 18- PT ,NA		letizia.cattaneo90@gmail.com	GIOV. ORE: 16:00 - 18:00	VISITA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
		DI FILIPPO GIOVANNI	VIA. S. PANSINI 5, ED: 18 - PT, NA				VISITA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
		GENTILE IVAN	VIA S. PANSINI 5, ED: 18- PT ,NA	3476485773	ivan.gentile@unina.it	MAR. ORE: 14:00 - 17:00	VISITA INFETTIVOLOGICA	300,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	200,00 €
							VISITA INFETTIVOLOGICA DOMICILIARE	700,00 - 4.000,00 €
							CONSULENZA BRANCA CLINICA (PRESTAZIONE SOTTOPOSTA A IVA)	366,00 - 18300,00 €
		FOGGIA MARIA	VIA S. PANSINI 5, ED: 18, NA		maria.foggia@alice.it	VEN. ORE: 16:00 - 18:00	VISITA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
		MARAOLLO ALBERTO ENRICO	VIA S. PANSINI 5, ED: 18, NA	0817463098	albertoenrico.maraolo@unina.it	LUN. MERC. ORE: 15:00 - 16:00 PRIME VISITE; 16:00 - 17:00 CONTROLLI	VISITA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
		MERCINELLI SIMONA	VIA S. PANSINI 5, ED: 18, NA		simona.mercinelli@gmail.com	MERC. ORE:16:00 - 18:00	VISITA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
		MINERVINI FULVIO	VIA S PANSINI 5, ED.18 , NA	360272710	fulvio_minervini@libero.it; fulvio.minervini@unina.it	MAR. GIOV. ORE: 14:00 - 17:00	VISISTA INFETTIVOLOGICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
							VISITA INFETTIVOLOGICA DOMICILIARE	200,00 - 250,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	610,00 - 1220,00 €
		PINCHERA BIAGIO	VIA S PANSINI 5, ED.18 , NA	0817463098		LUN. ORE: 16:00 - 17:00	VISISTA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
		SARDANELLI ALESSIA	VIA PANSINI 5, ED 18, NA		ale_sardanelli@hotmail.com	GIOV. ORE: 16:00 - 18:00	VISITA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
		SCORDINO FABRIZIO	VIA S. PANSINI 5, ED 18- Piano:IV , NA	335408265	fascordi@gmail.con	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:00 - 20:00	VISITA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	120,00 €
							ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	150,00 €
							VISITA INFETTIVOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	427,00 - 1.220,00 €

		SCOTTO RICCARDO	VIA PANSINI 5, ED.18- PT , NA	3792512631	riccardo.scotto@unina.it	MERC. ORE: 16:00 - 18:00 VEN. ORE: 15:00 - 18:00 PRIME VISITE; MERC. VEN. ORE: 18.00 - 19:00 CONTROLLI	VISITA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA	732,00 - 1586,00 €
							VISITA INFETTIVOLOGICA (DOMICILIARE)	250,00 - 350,00 €
		VICECONTE GIULIO	VIA PANSINI 5, ED 18, NA	3336235826		MERC. ORE: 16:00 - 18:00	VISITA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	732,00 - 1586,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
							VISITA INFETTIVOLOGICA DOMICILIARE	250,00 - 350,00 €
		ZAPPULO EMANUELA	VIA PANSINI 5, ED 18, NA	0817463098		MERC. ORE: 15:00 - 18:00	VISITA INFETTIVOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	100,00 €
	Medicina Interna	ARCOPINTO MICHELE	VIA TINO DA CAMAINO, 6 , NAPOLI	3397707531	michele.arcopinto83@gmail.com	MERC. GIOV. ORE: 15:00 - 20:15; SAB. ORE: 09:00 - 18:45	VISITA CARDIOLOGICA	130,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
							ECOGRAFIA CARDIACA (ECOCARDIOGRAFIA)	100,00 €
							VISITA MEDICINA INTERNA	150,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO HOLTER	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INTERNA	100,00 €
		MARRA ALBERTO MARIA	VIA PANSINI 5, ED 18, NA	0817463492	albertomaria.marra@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 18:00 PRIME VISITE, ORE 18:00 - 20:00 CONTROLLI; SAB. ORE: 08:00 - 14:00 PRIME VISITE, ORE: 14:00 - 19:00 CONTROLLI	VISITA CARDIOLOGICA	150,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
							ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	100,00 €
							VISITA MEDICINA INTERNA	150,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO HOLTER	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INTERNA	150,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	350,00 €
							VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INTERNA DOMICILIARE	300,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	546,56 - 1488,40 €
		CITTADINI ANTONIO	VIA MARIANO SEMMOLA,136 NAPOLI	081/7464375	cittadin@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 16:30 PRIME VISITE; ORE: 16:30 - 18:00 CONTROLLI	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA OFARMACOLOGICA	120,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG	100,00 €
							TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE	100,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
							PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG	200,00 €
							VISITA MEDICINA INT	150,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA	400,00 - 4000,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
		DE VITO LUIGI	VIA R. VIVIANI 1, CASAVATORE	3276760070	luisdevito@inwind.it	MAR. MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA CARDIOLOGICA + ECG	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA+ECG	70,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA	35,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	80,00 €
							MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	70,00 €
							ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA OFARMACOLOGICA	80,00 €
			VIA S. PANSINI 5, ED. 18 -PIANO I, NA				VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE	80,00 €
		LOMBARDI ANNA	VIA SAN GIACOMO DEI CAPRI 65 BIS	3273539201		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 17:00 PRIME VISITE; 17:30 - 20.00 CONTROLLI; SAB. ORE: 10:00 - 11:00; 11:30 - 13:00 CONTROLLI; 15:00 - 16:30 PRIME VISITE; 17:00 - 19:00 CONTROLLI	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	80,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA	100,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	80,00 €
							VISITA DIABETOLOGICA	110,00 €
							VISITA DIABETOLOGICA DOMICILIARE	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INTERNA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INTERNA DOMICILIARE	200,00 €
MEDICO - CHIRURGICO DELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO DIGERENTE	Chirurgia Generale	ANOLDO PIETRO	VIA S. PANSINI 5, ED 7, PT, NA	3518770800	giovanni.aprea@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. ORE: 16:00 - 17:30 PRIME VISITE; 17:30 - 19:00 CONTROLLI.	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €
							VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	80,00 €
							PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	100,00 €
							PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE DOMICILIARE	200,00 €

		APREA GIOVANNI	VIA S. PANSINI 5, ED 7 , NA	3384827313	giovanni.aprea@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 18:00	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	200,00 - 350,00 €
							FISTULOTOMIA ANALE	2.000,00 €
							LEGATURA DELLE EMORROIDI	2.000,00 €
							FRENULOPLASTICA	700,00 €
							INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	1.200,00 €
							BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	1.000,00 €
		BERARDI GIOVANNA	VIA EMILIO BOSSA N. 23, ERCOLANO	0817395719		MAR. ORE: 14:00 - 18:00 PRIME VISITE; 18:00 - 20:00 CONTROLLI	VISITA CHIRURGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	50,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	150,00 €
							ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLE CUTE	400,00 €
		LUGLIO GAETANO	VIA SAN GIACOMO DEI CAPRI, 63 NAPOLI	3381784088	gaetano.luglio@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. ORE: 15:00 - 20:00	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	120,00 €
							PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	50,00 €
							VISITA DOMICILIARE CHIRURGICA	200,00 €
							BIOPSIA RETTALE	100,00 €
							ECOGRAFIA TRANSRETTALE	200,00 €
							VISITA COLON PROCTOLOGICA	120,00 €
		MAIONE FRANCESCO	VIA S. PANSINI 5, ED 6, NA			LUN. GIOV. ORE: 14:00 - 15:00, MAR. MERC. VEN. ORE: 14:00 - 15:30 PRIME VISITE; LUN. GIOV. ORE: 15:00 - 16:00 MAR. MERC. VEN. SAB. ORE: 15:30 - 17:00 CONTROLLI.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA	200,00 € - 350,00 €
							COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIA FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	300,00 € - 500,00 €
							POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	600,00 €
							SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	150,00 €
							VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	75,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	150,00 € - 200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA DOMICILIARE	75,00 € - 125,00 €
		MILONE MARCO	VIALE PUGLIA 33, CASTELLAMMARE DI STABIA	0818715084		MERC. ORE: 15:00 - 18:00, GIOV. ORE 16:00 - 19:00 PRIME VISITE, 18:00 - 19:00 CONTROLLI	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
							INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	800,00 €
							SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	1.200,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	350,00 €
							COLONOSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	550,00 €
							ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	800,00 €
		QUARTO GENNARO	VIA FILANGIERI 37, NA	3356681464 -	gquarto@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 19:30 PRIME VISITE; ORE: VEN. 15:00 - 19:00 PRIME VISITE; ORE 19:00 - 20.00 CONTROLLI.	VISITA ANGIOLOGICA/FLEBOLOGICA	170,00 €
							VISITA CHIRURGICA	200,00 €
							VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ANGIOLOGICA/FLEBOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	170,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA VASCOLARE	170,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	250,00 - 500,00 €
							VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DOMICILIARE	250,00 - 500,00 €
							INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	100,00 €
							INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	150,00 €
							MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE DX	1.500,00 €
							MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE SX	1.500,00 €
							ASPORT. O DEMOLIZ. LOCALE DI LESIONE CAUTERIZZANTE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA)	200,00 €
							ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	800,00 €
							BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE DX	80,00 €
							BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE SX	80,00 €
							BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE DX	70,00 €
							BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE SX	70,00 €
							MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	100,00 €
							MEDICAZIONE DI ULCERE ARTO INFERIORE	120,00 €
							MEDICAZIONE DI ULCERE ARTO SUPERIORE	120,00 €
							MEDICAZIONE VASCOLARE	120,00 €
	Endoscopia Diagnostica ed Operativa	CHINI ALESSIA	VIALE PUGLIA 33, CASTELLAMMARE DI STABIA	3292122828	dr.alessiachini@gmail.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 16:30 - 18:00 PRIME VISTE; ORE: 18:00 - 19:30 CONTROLLI.	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	75,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEMULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	200,00 - 350,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	300,00 - 450,00 €

							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	150,00 - 300,00 €
							POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	500,00 €
		DE PALMA GIOVANNI DOMENICO	VIA S. PANSINI 5, ED 6 -Piano V, NA	081/7462522	giovanni.depalma@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14.30 - 18:00	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	200,00 €
							PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE DOMICILIARE	250,00 €
							INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie	800,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	350,00 € - 450,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEMULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	350,00 € - 450,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	500,00 € - 700,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	250,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. scluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	250,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	250,00 €
							POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	700,00 € - 1.000,00 €
							POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	700,00 € - 1.000,00 €
							LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	150,00 €
		GALLORO GIUSEPPE	VIA PANSINI 5, EDIFICIO 6, NA	0817462824	giuseppe.galloro@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 15:00 - 18:30	PRIMA VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	350,00 € - 500,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEMULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	350,00 € - 500,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	450,00 € - 600,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	250,00 € - 350,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. scluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	250,00 € - 350,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	250,00 € - 350,00 €
							POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	800,00 €
							POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	800,00 €
		MANIGRASSO MICHELE	VIA PANSINI 5, EDIFICIO 7, NA		michele.manigrasso@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16.00 - 17:00 PRIME VISITE; ORE: 17:00 - 18:00 CONTROLLI	PRIMA VISITA CHIRURGICA	110,00 €
							VISITA COLON-PROCTOLOGICA	110,00 €
							VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	80,00 €
							PRIMA VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	200,00 €
							INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	300,00 €
							SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	400,00 €
							ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €
		RISPO ANTONIO	VIA PANSINI 5, EDIFICIO 6, NA		rispo.antonio2@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 13:30 - 15:50 PRIME VISITE - 15:50 - 16:20 CONTROLLI	VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
							VISITA GASTROENETEROLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
							VISITA GASTROENTEROLOGICA DOMICILIARE	300,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	200,00 € - 280,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEMULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	200,00 € - 280,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	300,00 € - 400,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	100,00 €
							ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	100,00 €

		SIVERO LUIGI	VIA PANSINI 5, ED 6 PT, NA	3333539826	sivero@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:30 - 18:30	VISITA CHIRURGICA	200,00 €
							VISITA CHIRURGICA DOM	200,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	350,00 € - 500,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEMULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	350,00 € - 500,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	350,00 € - 500,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	250,00 € - 350,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. scluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	250,00 € - 350,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	250,00 € - 350,00 €
							POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	1.000,00 € - 1.400,00 €
							POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	1.000,00 € - 1.400,00 €
		TAMMARO SALVATORE	VIA PANSINI 5. ED. 6, NA	3382770541	salviotammaro@gmail.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:00 - 18:00	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	170,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEMULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	170,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	250,00 €
							POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	400,00 €
							POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	400,00 €
		TROPEANO FRANCESCA PAOLA	VIA SAN GIACOMO DEI CAPRI N. 63, NAPOLI	3479443335	fpt.tropeano@gmail.com	LUN. MAR. MER. GIOV. VEN. ORE: 14:00 - 20:00 PRIME VISITE.	VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							ECOGRAFIA TRANSRETTALE	200,00 €
							PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	50,00 €
	Gastroenterologia	COMPARE DEBORA	VIA S. PANSINI, 5 - ED.6 - 3 PIANO	3397892750		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 19:00	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
							PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
							PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	250,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEMULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	250,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	300,00 €
		GENNARELLI NICOLA	VICO POSILLIPO 4 ,AVELLINO	3392447488		GIOV. ORE: 16:00 - 18:30; SAB. ORE: 08:00 - 14:00 PRIME VISITE; GIOV. ORE: 19:00 - 21:00; SAB. ORE: 14:30 - 19:30 CONTROLLI.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	120,00 €
			VIA PANSINI 5, ED 6, NA	3392447488		LUN. MAR. MERC. VEN. ORE: 14:00 - 15:30; GIOV. 14:00 - 14:45	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEMULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	120,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	160,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	120,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. scluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	120,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	120,00 €
							VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	50,00 €
							PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	100,00 €
							PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE DOMICILIARE	150,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	180,00 € - 240,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	240,00 € - 320,00 €
							ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	240,00 € - 320,00 €
							ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	240,00 € - 320,00 €
							POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	500,00 € - 1.000,00 €
							POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	500,00 € - 1.000,00 €
		GUARINO MARIA	VIA PANSINI 5 - ED.6- ST. 1, 7	3333360648	maria.guarino86@gmail.com	MERC. VEN. ORE: 15:00 - 17:00	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	50,00 €
							VISITA EPATOLOGICA	120,00 €
		NARDONE GERARDO ANTONIO PIO	VIALE GRAMSCI 19, NAPOLI	3397557060	nardone@unina.it	LUN. MERC. VEN. ORE: 14:30 - 18:30; SAB. ORE: 08:30 - 15:00	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	200,00 €
							PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	250,00 €
							PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA DOMICILIARE	500,00 €

			VIA PANSINI 5, ED 6, PIANO III ST:PROF NARDONE, NA	081/7464293	nardone@unina.it		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	400,00 € - 500,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEMULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	400,00 € - 500,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	500,00 € - 600,00 €
							POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	800,00 € - 900,00 €
							POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	800,00 € - 900,00 €
							LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	800,00 €
		ROCCO ALBA	STRADA STATALE 145 N. 24, POMPEI	0818628137	medicafutura@hotmail.it	LUN. MERC. ORE:16:00 - 19:00, VEN. ORE: 16:00 - 18:00 PRIME VISITE; LUN. MERC. ORE: 19.00 - 20:00, VEN. ORE: 18:00 - 20:00 CONTROLLI.	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
							PRIMA VISTA EPATOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	120,00 €
							PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA DOMICILIARE	250,00 €
							PRIMA VISITA EPATOLOGICA DOMICILIARE	250,00 €
		SARNELLI GIOVANNI	VIA S. PANSINI 5 ED N. 6 PIANO TERRA, NA	3384020637	giovanni.sarnelli@unina.it	MAR. MERC. ORE: 14:00 - 16:00	VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	100,00 €
							VISITA GASTROENTEROLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							PH-METRIA ESOFAGEA DI 24 ORE	300,00 €
							MANOMETRIA ESOFAGEA	250,00 €
							MANOMETRIA ANORETTALE	250,00 €
		SGAMATO COSTANTINO	VIA S. PANSINI 5 ED N. 6 PIANO TERRA, NA	0817462855	costantino.sgamato@unina.it	MAR. ORE: 16:00 - 17:00; GIOV. ORE: 15:00 - 16:00 PRIME VISITE, MAR. ORE: 15:00 - 16:00 ESAMI STRUMENTALI; MAR. ORE: 17.00 - 18:00, GIOV. ORE: 16:00 - 17:00 CONTROLLI	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	100,00 €
							VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
							PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
							VISITA EPATOLOGICA	150,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	250,00 € - 400,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEMULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	250,00 € - 400,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	300,00 € - 450,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente.	250,00 € - 400,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon	250,00 € - 400,00 €
							POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	400,00 € - 550,00 €
		SICILIANO SAVERIO	VIA PANSINI 5, ED 6 - PIANO I, NA	3355222202	saverio.siciliano@unina.it	MAR. VEN. ORE: 17:00 - 20:00	PRIMA VISITA CHIRURGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	100,00 €
							PRIMA VISITA CHIRURGICA DOMICILIARE	150,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEUNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	300,00 € - 450,00 €
							ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDEMULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	300,00 € - 450,00 €
							COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	400,00 € - 550,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	200,00 € - 300,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. scluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia rigido (48.23)	200,00 € - 300,00 €
							RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA INSEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia rigido (48.23)	200,00 € - 300,00 €
							POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	750,00 € - 1.000,00 €
							POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIASEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	750,00 € - 1.000,00 €
	Gastroenterologia ed epatologia	MORISCO FILOMENA	VIA S. PANSINI 5, ED 6 PIANO IV, ST 2, NA	3317123272	morisco@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:30 - 18:30	VISITA GASTROENTEROLOGICA	200,00 €
							VISITA GASTROENTEROLOGICA (DOMICILIARE)	250,00 €
							ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	100,00 €
NEFROLOGIA, UROLOGIA E CHIR. GEN. E DEI TRAPIANTI DI RENE, ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA	Chirurgia Generale	CARBONE FRANCESCA	VIA S. PANSINI 5, ED 5, NA	0817462508	francesca.carbone@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 14:00 - 17:00	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIR.VASC.	100,00 €
							MEDICAZIONE CHIRURGICA	50,00 €
							BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE DX	60,00 €
							BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE DX	60,00 €
							MEDICAZIONE VASCOLARE	50,00 €
							VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DOMICILIARE	200,00 - 350,00 €
							ASPORTAZIONE CHIRURGICA LESIONE DELLA CUTE	400,00 €
							INIEZIONE DI SOSTANZE SCLEROSANTI	80,00 €
							ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	80,00 €
							ECO(COLOR)DOPPLER DISTRETTUALE ARTER O VEN NAS	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ARTER ADDOMINALI	80,00 €
							ECOCOLORD. ARTERIOSO ART. SUP	80,00 €
							ECOCOLORD. ARTERIOSO ART. INF	80,00 €
							ECOCOLORD. GROSSI VASI AD. VEN.	80,00 €
							ECOCOLORD. TESTICOLARE	80,00 €

							ECOCOLORD. VENOSO COLLO	80,00 €
							ECOCOLORD. VENOSO ARTI INFERIORI	80,00 €
							ECOCOLORD. VENOSO ARTI SUPERIORI	80,00 €
	Nefrologia	AMICONE MARIA	VIA S. PANSINI 5, ED 5, NA	3347618043		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 15:45 PRIME VISITE; ORE: 16:00 - 17:00 CONTROLLI	VISITA NEFROLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	60,00 €
		PARIBELLO GIUSEPPE	VIA S. PANSINI 5, ED 5, NA	3381698689	giuseppe.paribello91@icloud.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 16:00 PRIME VISITE; ORE: 16:00 - 17:00 CONTROLLI	VISITA NEFROLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	60,00 €
		PISANI ANTONIO	VIA S. PANSINI 5, ED 5, NA	3394957318	antonio.pisani@unina.it; antopisa@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 18:00	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA (DOMICILIARE)	120,00 €
							VISITA NEFROLOGICA	100,00 €
							VISITA NEFROLOGICA (DOMICILIARE)	150,00 €
		SALEMI FABRIZIO	VIA S. PANSINI 5, ED 5, NA		fabrizio.salemi@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 18:00.	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
	Urologia	COLLA' RUVOLO CLAUDIA	VIA S. PANSINI, 5, NAPOLI	0817462504		LUN. VEN. ORE: 14:00 - 17:00 PRIME VISITE; 17:00 - 19:30 CONTROLLI, MAR. MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 19:30	VISITA UROLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	70,00 €
							VISITA UROLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
							CISTOSCOPIA	150,00 €
							AGOBIOPSIA ECO GUIDATA DELLA PROSTATA	200,00 €
							CATETERIZZAZIONE URETRALE	80,00 €
							INSTILLAZIONI CHEMIOTERAPICO	60,00 €
							UROFLUSSIMETRIA	70,00 €
		CRETA MASSIMILIANO	VIA CORTESANO 220 , FAICCHIO (BN)	3299835553	Max.creta@Gmail.com	MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 18:00 - 20:00	VISITA UROLOGICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	80,00 €
							VISITA UROLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
		DI VITO CONCETTA	VIA S. PANSINI 5, Ed 5 P.T, NAPOLI	081 7462210	concetta.divito@unina.it	VEN. ORE: 15:00 - 16:00 PRIME VISITE; 16:30 - 17:30 CONTROLLI	VISITA UROLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	70,00 €
							VISITA UROLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
							VISITA ANDROLOGICA	100,00 €
							CISTOSCOPIA	150,00 €
							URETROSCOPIA	120,00 €
							BIOPSIA PROSTATRICA	150,00 €
							CATETERIZZAZIONE URETRALE	80,00 €
							INSTILLAZIONE CHEMIOTERAPICO	100,00 €
							DILATAZIONE URETRALE	110,00 €
							UROFLUSSOMETRIA	120,00 €
		LONGO NICOLA	VIA VINCENZO D'ANNIBALE N. 7	3355361681	nicolalongo20@yahoo.it; nicola.longo@unina.it	LUN. VEN. ORE: 15:30 - 15:10 PRIME VISITE; LUN. VEN. ORE: 17:10 - 18:10	VISITA UROLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	100,00 €
							ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO (CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA)	200,00 €
							ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	120,00 €
							CATETERISMO	120,00 - 150,00 €
							ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	150,00 €
							DILATAZIONE URETRALE	200,00 €
							VISITA UROLOGICA DOMICILLIARE	300,00 €
							VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
							CATETERISMO DOMICILIARE	200,00 - 250,00 €
			VIA S. PANSINI 5, ED 5 E 6, NA				URETROSCOPIA	400,00 €
							BIOPSIA TRANSPERINEALE (PERCUTANEA) (AGOBIPSIA) PROSTATA	500,00 €
							CISTOSCOPIA	400,00 €
							CATETERIZZAZIONE URETRALE	350,00 €
		MANGIAPIA FRANCESCO	VIA VICINALE CAMPANILE 96 A NAPOLI	3394148520	mangiapiaf@gmail.com	MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 20:00	VISITA UROLOGICA	100,00 €
							VISITA UROLOGICA DI COTROLLO	70,00 €
							ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO (CON STIMLAZIONE FARMACOLOGICA)	150,00 €
							ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	80,00 €
							ECOGRAFIA APP. URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	100,00 €
							ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	60,00 €
							MASSAGGIO PROSTATICO	60,00 €
							INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	50,00 €
							CATETERISMO VESCICALE	100,00 €
							ECOGRAFIA DEL PENE	80,00 €
							ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	60,00 €
							DILATAZIONE URETRALE	100,00 €
							FRENULOTOMIA	300,00 €
							BIOPSIA TRANSPERINEALE	300,00 €

							VISITA UROLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							VISITA UROLOGICA DI COTROLLO DOMICILIARE	150,00 €
							CISTOSCOPIA	200,00 €
		MORRA SIMONE	VIA S. PANSINI N. 5, NAPOLI	0817462524		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:30 - 16:30 PRIME VISITE; ORE: 16:30 - 17:30 CONTROLLI	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	100,00 €
							URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)	150,00 €
							CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovesicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)	80,00 €
							AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. APPROCCIO TRANSPERINEALE O TRANSRETTALE	150,00 €
							VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	70,00 €
							VISITA UROLOGICA	100,00 €
							INSTILLAZIONE CHEMIOTERAPICI INTRAVESICALI	100,00 €
							VISITA ANDROLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ANDROLOGICA	70,00 €
							VISITA UROLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
		PALMIERI ALESSANDRO	GALLERIA VANVITELLI, 37 - NAPOLI	3356205760	info@alessandropalmieri.it	LUN. MERC. ORE: 16:00 - 18:00	VISITA UROLOGICA	250,00 €
							VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	150,00 €
							ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO (CON STIMLAZIONE FARMACOLOGICA	120,00 €
							ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER PROSTATA	120,00 €
							ECOGRAFIA APP. URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	150,00 €
							MASSAGGIO PROSTATICO	60,00 €
							INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	50,00 €
							CATETERISMO VESCICALE	50,00 €
							ECOGRAFIA DEL PENE	130,00 €
							ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	80,00 €
							DILATAZIONE URETRALE	80,00 €
							CISTOSCOPIA	300,00 €
							FRENULOTOMIA	500,00 €
							BIOPSIA TRANSPERINEALE (PERCUTANEA - AGOBIOPSIA) PROSTATA	300,00 €
							VISITA UROLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO DOMICILIARE	150,00 €
							VISITA ANDROLOGICA	140,00 €
ONCOEMATOLOGIA, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E MORFOLOGICA E MEDICINA LEGALE	Anatomia Patologica	BELLEVICINE CLAUDIO	VIA S. PANSINI 5 - EDIFICIO 20, NA	3519594486	claudio.bellevicine@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 19:00	AGOBIOPSIA DELLA TIROIDE	100,00 €
							AGOASPIRATO TIROIDE ECO-GUIDATO	150,00 €
							AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	90,00 €
							BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	150,00 €
							ASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DI CISTI MAMMELLA DX	150,00 €
							ESAME CITOLOGICO CERVICO-VAGINALE (PAP TEST)	12,00 €
							ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS	70,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI (BIOPSIA ESCISSIONALE)	100,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI (BIOPSIA INCISIONALE)	70,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGER. : BIOPSIA ENDOCOPICA SEDE UNICA	50,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGER. : BIOPSIA ENDOSCOPICA SEDI MULTIPLE	70,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGER. : BIOPSIA GHIANDOLA SALIVARE	55,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENIT.: BIOPSIA CERVICALE EENDOMETRIALE CON RASCIAMENTO CANALE	70,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENIT: BIOPSIA VAGINALE	50,00 €
		MASCOLO MASSIMO	VIA PANSINI, 5 - PIANO 4 ED.20 , NA		massimo.mascolo@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 17:00; SAB. 10:00 - 12:00	ESAME ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE BIOPSIA SEMPLICE	70,00 - 150,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. CUTE E/O TESSUTI MOLLI BIOPSIA INCISIONALE	70,00 - 150,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. CUTE E/O TESSUTI MOLLI BIOPSIA ESCISSIONALE	70,00 - 150,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. APP. DIGERENTE BIOPSIA ENDOSCOPICA SEDE UNICA	100,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. APP. DIGERENTE BIOPSIA ENDOSCOPICA SEDI MULTIPLE	200,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. APP. RESPIRATORIO BIOPSIA CAVITÀ NASALI	100,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. APP. RESPIRATORIO BIOPSIA LARINGE	100,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. SISTEMA EMOPOIETICO ASP. DI LINFONODO SUPERFICIALE	150,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. SISTEMA EMOPOIETICO AGOBIOPSIA TIROIDEA	150,00 - 250,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. APP. UROGENITALE BIOPSIA CERVICE UTERINA	100,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. SISTEMA EMOPOIETICO BIOPSIA OSTEOMIDOLLARE	150,00 - 250,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. SIST. EMOPOIETICO AGOBIOPSIA LINFONODALE SEDE UNICA	150,00 - 250,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. SIST. EMOPOIETICO AGOBIOPSIA LINFONODALE SEDI MULTIPLE	250,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. APP. UROGENITALE AGOBIOPSIA PROSTATICA	150,00 - 250,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. APP. UROGENITALE BIOPSIA ENDOSCOPICA VESCICALE SEDE UNICA	100,00 €
							ESAME ISTOCITOPAT. APP. UROGENITALE BIOPSIA ENDOSCOPICA VESCICALE SEDI MULTIPLE	200,00 €
							ES. IST. CUTE (SHAVE O PUNCH)	75,00 €
							ES. IST. APP. DIGERENTE: BIOPSIA GHIANDOLA SALIVARE	125,00 - 250,00 €
							ES. IST. APP. UROGENITALE: BIOPSIA ENDOMETRIALE (VABRA)	100,00 €
							ES. IST. MAMMELLA: BIOPSIA STEREOTASSICA	100,00 - 200,00 €
							ES. IST. MAMMELLA: NODULECTOMIA	125,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	75,00 - 250,00 €

							ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso:eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	75,00 - 200,00 €
							ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	75,00 - 500,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	75,00 - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DILINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	100,00 € - 250,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	100,00 € - 250,00 €
							CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DIPREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	75,00 € - 2500,00 €
		MIGNOGNA CHIARA	VIA SERGIO PANSINI 5, 10	0817463433		LUN. MERC. VEN. ORE: 16:00 - 17:00	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DIPREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	150,00 €
							ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso:eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi	50,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. CON BIOPSIA OESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA	80,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventualianalisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICAPER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DINEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	80,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	80,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DINEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementariistochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE perlesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa	100,00
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	80,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsiaprostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsiaendoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	100,00 €
							ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	20,00 €

		SOMMA PASQUALE	VIA SERGIO PANSINI 5, 10	3355363850	somma.pasquale@tiscali.it	LUN. MERC. VEN. ORE 16:00 - 17:00	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DIPREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	150,00 €
							ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche	50,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. CON BIOPSIA OESCISIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	80,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventualanalisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DINEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	80,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	80,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DINEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE perlesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	80,00 €
							SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsiaprostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsiaendoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni	100,00 €
							ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	100,00 €
							ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	20,00 €
		VIGLIAR ELENA	VIA S. PANSINI ,5 - ED 20, NA	3519594486	elena@vigliar.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 19:00	AGOBIOPSIA DELLA TIROIDE	100,00 €
							AGOASPIRATO TIROIDE ECO-GUIDATO	150,00 €
							AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	90,00 €
							BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	150,00 €
							ASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DI CISTI MAMMELLA DX	150,00 €
							ESAME CITOLOGICO CERVICO-VAGINALE (PAP TEST)	12,00 €
							ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS	70,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI (BIOPSIA ESCISSIONALE)	100,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI (BIOPSIA INCISIONALE)	70,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA SEDE UNICA	50,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA ENDOSCOPICA SEDI MULTIPLE	70,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: BIOPSIA GHIANDOLA SALIVARE	55,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICALE ENDOMETRIALE	70,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VAGINALE	50,00 €
		TRONCONE GIANCARLO	VIA S. PANSINI 5, ED 20, NA	3519594486	giancarlo.troncone@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 19:00	AGOBIOPSIA DELLA TIROIDE	50,00 €
							AGOASPIRATO TIROIDE ECO-GUIDATO	150,00 €
							AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	90,00 €
							BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX	150,00 €
							ASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DI CISTI MAMMELLA DX	150,00 €
							ESAME CITOLOGICO CERVICO-VAGINALE (PAP TEST)	10,00 €
							ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS	70,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI (BIOPSIA ESCISSIONALE)	100,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI (BIOPSIA INCISIONALE)	70,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGER.: BIOPSIA ENDOSCOPICA SEDE UNICA	50,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGER.: BIOPSIA ENDOSCOPICA SEDI MULTIPLE	70,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGER.: BIOPSIA GHIANDOLA SALIVARE	55,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA CERVICALE ENDOMETRIALE	70,00 €
							ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: BIOPSIA VAGINALE	50,00 €
							ESAME IST. SISTEMA ENDOCRINO- AGOBIOPSIA TIROIDE	50,00 €
	Cardiologia	IACCARINO GUIDO	VIA Battistello Caracciolo 34, NA	3391701578		MAR. GIOV. ORE: 16:00 - 20:00	CONSULENZA BRANCA MEDICA	915,00 - 2440,00 €
							ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA OFARMACOLOGICA. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO (88.72.2)	50,00 €
							ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3). VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	50,00 €
							PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	150,00 €
							VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
	Diagnostica per immagini	CAMERA LUIGI	VIA PANSINI, 5 - EDIFICIO 10, NA		luigi.camera@unina.it	MAR. VEN. ORE: 17:00 - 19.00	CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	183,00 - 1220,00 €
		IMBRIACO MASSIMO	ED. N. 10 P.T. VIA S. PANSINI, 5, NA	3397733736	massimo.imbriaco@unina.it	GIOV. ORE: 14:00 - 20:00, SAB. ORE: 08:00 - 14:00	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	200,00 €
							TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC	150,00 €
	Ematologia	GIORDANO CLAUDIA	VIA S. PANSINI 5 ED. N. 1, NA	3756566012		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. PRIME VISITE ORE: 15:00 - 16:00; CONTROLLI ORE: 16:00 - 18:00	VISITA EMATOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	100,00 €

		LEONE ALDO	VIA S. PANSINI 5 ED. N. 1, NA	375 8699082	aldo.leone@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. PRIME VISITE ORE: 15:00 - 17:00 ; CONTROLLI ORE: 17:00 - 19:00 SAB. PRIME VISITE ORE: 10:00 - 11:00 , CONTROLLI ORE: 11:00 - 13:00	VISITA EMATOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	100,00 €
							VISITA EMATOLOGICA DOMICILIARE	230,00 - 300,00 €
							VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA DOMICILIARE	150,00 - 220,00 €
							BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DEL MIDOLLO OSSEO	300,00 €
		MURIANO FRANCESCO	VIA S. PANSINI 5 ED. N. 1, NA	3343682417	francesco.muriano@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. PRIME VISITE ORE: 15:00 - 17:00 ; CONTROLLI ORE: 17:00 - 19:00 SAB. PRIME VISITE ORE: 10:00 - 11:00 , CONTROLLI ORE: 11:00 - 13:00	VISITA EMATOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	100,00 €
							VISITA EMATOLOGICA DOMICILIARE	230,00 - 300,00 €
							VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA DOMICILIARE	150,00 - 220,00 €
							BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DEL MIDOLLO OSSEO	300,00 €
		PANE FABRIZIO	PIAZZETTA MATILDE SERAO 19, NA	081/7462060	fabrizio.pane@unina.it	MAR. ORE: 08:00 - 10:00 PRIME VISITE, 10:00 - 13:00 CONTROLLI; GIOV. VEN. ORE: 14:00 - 16:00 PRIME VISITE; 16.00 - 19:00 CONTROLLI.	VISITA EMATOLOGICA	200,00 €
							VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
							BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	200,00 €
							VISITA EMATOLOGICA DOMICILIARE	300,00 - 400,00 €
							CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	1.830,00 - 8.540,00 €
		PICARDI MARCO	VIA S. PANSINI 5 ED. N. 1, NA	3388679649	marco.picardi@unina.it	MAR. ORE: 14:00 - 16:00; GIOV. ORE: 14:00 - 15:30	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	100,00 €
							VISITA EMATOLOGICA	150,00 €
							VISITA EMATOLOGICA (DOMICILIARE)	150,00 - 250,00 €
		PUGLIESE NOVELLA	VIA PANSINI 5, ED. 1, PT, NA	3396137232		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:00 - 18:00	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	250,00 €
							VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA (DOMICILIARE)	150,00 €
							VISITA EMATOLOGICA	150,00 €
							VISITA EMATOLOGICA (DOMICILIARE)	200,00 - 300,00 €
	Medicina Legale	CAPASSO EMANUELE	TRAVERSA PIAVE, 54 - NAPOLI	0817463357	emanuele.capasso@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:30 - 19:30	CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	18,30 - 18300,00 €
		DI LORENZO PIERPAOLO	VIA SAN PIETRO 33, SOMMA VESUVIANA	0817463466 3341800190	pierpaolo.dilorenzo@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:30 - 20:00	CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	18,30 - 18300,00 €
		GRAZIANO VINCENZO	VIA S. PANSINI 5, ED 20, NA	3392814672	vincenzo.graziano2@unina.it	MAR. MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 19:00	CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	244,00 - 18300,00 €
		NIOLA MASSIMO	VIA MANZONI 12, NAPOLI	0817463008	masniola@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 20:30	CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	18,30 - 18300,00 €
		PATERNOSTER MARIANO	VIA S. PANSINI 5 ED.20 , NA	3394873720	mariano.paternoster@unina.it	MAR. MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 19:00	CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	244,00 - 18300,00
		POLICINO FABIO	VIA LORENZO FERRANTE 66, AVELLINO	081/7463405	fabio.policino@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 20:30	CONSULENZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	219,60 - 18300,00 €
	Medicina Nucleare	ACAMPA WANDA	VIA PANSINI, 5, ED. 1 E 10, NAPOLI	0817462043 - 2110		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 18:00 - 20:00, SAB. ORE: 08:00 - 14:00	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA NUCLEARE	100,00 €
							VISITA MEDICO NUCLEARE PRE-TRATTAMENTO	100,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA FEMORALE-D.E.X.A	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA LOMBAR E D.E.X.A	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSE ULTRADISTALE D.E.X.A	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY D.E.X.A	60,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) STUDIO QUALITATIVO- TC ESEGUITA CON MACCHINA IBRIDA PET/TC	1.000,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) STUDIO QUANTITATIVO- TC ESEGUITA CON MACCHINA IBRIDA PET/TC	1.200,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	400,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	500,00 €
							SCINTIGRAFIA MIOCARDICA A RIPOSO E DOPO STIMOLO, STUDIO QUANTITATIVO	500,00 €
							SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	100,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARM	100,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA	50,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	200,00 €
							SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	250,00 €
							SCINTIGRAFIA EPATICA	100,00 €
							SCINTIGRAFIA RENALE	100,00 €
							SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	150,00 €
							SCINTIGRAFIA OSSEA o ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	150,00 €
							SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	150,00 €
							SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	150,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	500,00 €
							SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	150,00 €
							RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	150,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	500,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	500,00 €

							TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) - TC eseguita con macchina ibrida PET/TC	1.500,00 €
							SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	500,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	500,00 €
		ASSANTE ROBERTA	VIA PANSINI, 5, ED. 1 E 10, NAPOLI	0817462043 - 2031		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 18:00 - 20:00, SAB. ORE: 08:00 - 14:00	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA NUCLEARE	100,00 €
							VISITA MEDICO NUCLEARE PRE-TRATTAMENTO	100,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA FEMORALE – D.E.X.A.	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA LOMBARE – D.E.X.A.	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA ULTRADISTALE – D.E.X.A.	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY – D.E.X.A.	60,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) studio qualitativo - TC eseguita con macchina ibrida PET/TC	1.000,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) STUDIO QUANTITATIVO - TC ESEGUITA CON MACCHINA IBRIDA PET/TC	1.200,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	400,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	500,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	1.500,00 €
							SCINTIGRAFIA MIOCARDICA A RIPOSO E DOPO STIMOLO, STUDIO QUANTITATIVO	500,00 €
							SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	100,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARM	100,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA	50,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	200,00 €
							SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	250,00 €
							SCINTIGRAFIA EPATICA	100,00 €
							SCINTIGRAFIA RENALE	100,00 €
							SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	150,00 €
							SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	150,00 €
							SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	150,00 €
							SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	150,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	500,00 €
							SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	150,00 €
							RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	150,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	500,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	500,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) - TC eseguita con macchina ibrida PET/TC	1.500,00 €
							SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	500,00 €
		MAINOLFI CIRO GABRIELE	VIA PANSINI, 5, ED 1 E 10, NAPOLI	0817462043 - 3002		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 18:00 - 20:00, SAB. ORE: 08:00 - 14:00	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA NUCLEARE	100,00 €
							VISITA MEDICO NUCLEARE PRE-TRATTAMENTO	100,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA FEMORALE – D.E.X.A.	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA LOMBARE – D.E.X.A.	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA ULTRADISTALE – D.E.X.A.	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY – D.E.X.A.	60,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) studio qualitativo - TC eseguita con macchina ibrida PET/TC	1.000,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) STUDIO QUANTITATIVO - TC ESEGUITA CON MACCHINA IBRIDA PET/TC	1.200,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	400,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	500,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	1.500,00 €
							SCINTIGRAFIA MIOCARDICA A RIPOSO E DOPO STIMOLO, STUDIO QUANTITATIVO	500,00 €
							SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	100,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARM	100,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA	50,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	200,00 €
							SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	250,00 €
							SCINTIGRAFIA EPATICA	100,00 €
							SCINTIGRAFIA RENALE	100,00 €
							SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	150,00 €
							SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	150,00 €
							SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	150,00 €
							SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	150,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	500,00 €
							SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	150,00 €
							RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	150,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	500,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	500,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) - TC eseguita con macchina ibrida PET/TC	1.500,00 €
							SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	500,00 €
		NAPPI CARMELA	VIA PANSINI, 5, ED. 1 E 10, NAPOLI	0817462043 - 4857		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 18:00 - 20:00, SAB. ORE: 08:00 - 14:00	VISITA MEDICINA NUCLEARE	100,00 €
							VISITA MEDICO NUCLEARE PRE-TRATTAMENTO	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA NUCLEARE	100,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA FEMORALE – D.E.X.A.	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA LOMBARE – D.E.X.A.	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA ULTRADISTALE – D.E.X.A.	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY – D.E.X.A.	60,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) studio qualitativo - TC eseguita con macchina ibrida PET/TC	1.000,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) STUDIO QUANTITATIVO - TC ESEGUITA CON MACCHINA IBRIDA PET/TC	1.200,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	400,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	500,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	1.500,00 €
							SCINTIGRAFIA MIOCARDICA A RIPOSO E DOPO STIMOLO, STUDIO QUANTITATIVO	500,00 €
							SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	100,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARM	100,00 €

							SCINTIGRAFIA TIROIDEA	50,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	200,00 €
							SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	250,00 €
							SCINTIGRAFIA EPATICA	100,00 €
							SCINTIGRAFIA RENALE	100,00 €
							SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	150,00 €
							SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	150,00 €
							SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	150,00 €
							SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	150,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	500,00 €
							SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	150,00 €
							RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	150,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	500,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	500,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) - TC eseguita con macchina ibrida PET/TC	1.500,00 €
							SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	500,00 €
	Oncologia	ARPINO GRAZIA	VIA PANSINI, 5, NAPOLI	0817463772		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 17:30 - 19:00 PRIME VISITE; LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 13:30 - 17:30 CONTROLLI	VISITA ONCOLOGICA	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	150,00 €
							VISITA ONCOLOGICA DOMICILIARE	120,00 - 260,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA DOMICILIARE	110,00 - 260,00 €
		BIANCO ROBERTO	VIA PANSINI, 5, NAPOLI	0817463772		GIOV. ORE: 15:00 - 19:00	VISITA ONCOLOGICA	160,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	100,00 €
							VISITA ONCOLOGICA DOMICILIARE	200,00 - 260,00 €
		DAMIANO VINCENZO	VIA PANSINI, 5, NAPOLI , ED 1	0817463660		GIOV. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA ONCOLOGICA	160,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	100,00 €
		FORESTIERI VALERIA	VIA PANSINI, 5, NAPOLI	0817463772	vforesti@unina.it	MAR. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA ONCOLOGICA	160,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	100,00 €
		FORMISANO LUIGI	Piazza Pugliano Ercolano (NA)	0817462064	luigi.formisano1@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 16:00 PRIME VISITE; ORE 16:00 - 18:00 CONTROLLI; SAB. ORE: 09:00 - 11:00 PRIME VISITE; ORE: 11:00 - 13:00 CONTROLLI	VISITA ONCOLOGICA	160,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	100,00 €
		GIULIANO MARIO	VIA PANSINI, 5, NAPOLI	0817463660	m.giuliano@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 17:30 - 19:00 PRIME VISITE; LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 13:30 - 17:30 CONTROLLI	VISITA ONCOLOGICA	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	150,00 €
		MARINELLI ALFREDO	VIA PANSINI, 5, NAPOLI, ED 1	0817463660	almarine@unina.it	GIOV. ORE: 15:00 - 16:00 PRIME VISITE; ORE: 16:00 - 18:00 CONTROLLI	VISITA ONCOLOGICA	160,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	100,00 €
		SERVETTO ALBERTO	VIA PANSINI, 5, NAPOLI	0817463772		GIOV. ORE 15:00 - 17:00 PRIME VISITE; 17:00	VISITA ONCOLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	100,00 €
	Radiologia	CUOCOLO ALBERTO	VIA PANSINI, 5, NAPOLI	081/7462044	cuocolo@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 18:00 - 20:00; SAB. ORE: 08:00 - 14:00	VISITA MEDICINA NUCLEARE	100,00 €
							VISITA MEDICO NUCLEARE PRE-TRATTAMENTO	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA NUCLEARE	100,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA FEMORALE – D.E.X.A.	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA LOMBARRE – D.E.X.A.	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA ULTRADISTALE – D.E.X.A.	50,00 €
							DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY – D.E.X.A.	60,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) studio qualitativo - TC eseguita con macchina ibrida PET/TC	1.000,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) STUDIO QUANTITATIVO - TC ESEGUITA CON MACCHINA IBRIDA PET/TC	1.200,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	400,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	500,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	1.500,00 €
							SCINTIGRAFIA MIOCARDICA A RIPOSO E DOPO STIMOLO, STUDIO QUANTITATIVO	500,00 €
							SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	100,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARM	100,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA	50,00 €
							SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	200,00 €
							SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	250,00 €
							SCINTIGRAFIA EPATICA	100,00 €
							SCINTIGRAFIA RENALE	100,00 €
							SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	150,00 €
							SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	150,00 €
							SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	150,00 €
							SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	150,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	500,00 €
							SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	150,00 €
							RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	150,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	500,00 €
							SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	500,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) - TC eseguita con macchina ibrida PET/TC	1.500,00 €
							SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	500,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	500,00 €

		KLAIN MICHELE	VIA S. PANSINI 5 , ED.1, NAPOLI	3358430748	michele.klain@unina.it	LUN. MERC. ORE: 12:00 - 16:00; MAR. GIOV. ORE: 14:00 - 17:00	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA NUCLEARE	80,00 €
							VISITA DI MEDICINA NUCLEARE	100,00 €
							VISITA DI MEDICINA NUCLEARE (DOMICILIARE)	150,00 - 200,00 €
							VISITA MEDICO NUCLEARE PRE-TRATTAMENTO	100,00 €
		TORTORA FABIO	VIA S. PANSINI 5 , ED.16, NAPOLI	0817463525		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. ORE: 14:00 - 16:00 PRIME VISITE; ORE: 16:00 - 17:00 CONTROLLI.	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	300,00 €
							AORTOGRAFIA ANGIOGRAFIA DIGITALE ARTERIOSA DEI VASI EPIAORTICI	800,00 €
						MAR. GIOV. ORE: 14:30 - 16:30 PRIME VISITE; 16:30 -18:30 CONTROLLI	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	150,00 €
							VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	100,00 €
						SAB. ORE: 14:00 - 19:00	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	100,00 €
							ANGIO TC E/O TC CRANIO CON MDC EV	150,00 €
							TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO	100,00 €
							TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO CON MDC EV	150,00 €
							TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE	120,00 €
							TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE	120,00 €
							ANGIO TAC DEI VASI DEL COLLO (CAROTIDI)	150,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC DEL RACHIDE CERVICALE)	100,00 €
							TOMOSCINTIGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC DEL RACHIDE DORSALE)	100,00 €
							TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACROCOCCIGE	100,00 €
							RM ENCEFALO	170,00 €
							RM ENCEFALO CON MDC EV	250,00 €
							RM MASSICCIO	125,00 €
							RM MASSICCIO CON MEDC EV	190,00 €
							ANGIO RM INTRACRANICO	190,00 €
							RM DEL COLLO	125,00 €
							ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO (TSA)	190,00 €
							RM DEL COLLO CON MDC EV	190,00 €
							RM RACHIDE (CERVICALE O DORSALE O LOMBARE)	120,00 €
							RM RACHIDE CON MDC EV (CERVICALE O DORSALE O LOMBARE)	190,00 €
SANITA' PUBBLICA, FARMACOUTILIZZAZIONE E DERMATOLOGIA	Dermatologia	AURICCHIO LUIGI	VIA S. PANSINI 5, ED 10, NAPOLI	3401194837	luauricc@unina.it	LUN. MERC. VEN. ORE: 14:00 - 15:00	VISITA DERMATOLOGICA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	60,00 €
							MICETI CAMPIONI BIOL. DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	26,00 €
							CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	150,00 €
							CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE O PLICA	60,00 €
							ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	100,00 - 200,00 €
							ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	60,00 €
							ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. PER SEDUTA	30,00 €
							CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE IN DERMOSIFILOPATI	150,00 €
							VISITA DERMATOLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
		NAPPA PAOLA	Via Generale Girolamo Calà Ulloa, 10, NA	3348925030	paonappa@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 20:00; SAB. ORE: 09:00 - 13:00	VISITA DERMATOLOGICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	80,00 €
							VISITA DERMATOLOGICA DOMICILIARE	150,00 €
							DERMOABRASIONE	250,00 €
							ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	100,00 - 300,00 €
							MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	60,00 €
							OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	100,00 €
							INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	350,00 €
							CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	100,00 €
							BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	180,00 €
							TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 apteni)	120,00 €
							INIEZIONE DI STEROIDI	100,00 €
							MEDICAZIONE DERMATOLOGICA	50,00 €
		SCALVENZI MASSIMILIANO	TRAVERSA PRIVATA DE AMICIS 52, NA	081/7462364	scalvenz@unina.it	MAR. GIOV. ORE: 15:00 - 19:15, SAB. ORE: 08:00 - 12:45 PRIME VISITE, MAR. GIOV. ORE: 19:30 - 20:30, SAB. ORE: 13:00 - 14:30 CONTROLLI	VISITA DERMATOLOGICA	120,00 €
							VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
							OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	150,00 €
							ASPORT. O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE CON CRIOTE. (PER SEDUTA)	150,00 €
							ASPORT. O DEMOL. LOCALE DI LESIONE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA)	200,00 €
							ASPORT. CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	350,00 €
							BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €
							CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	200,00 €
							INIEZIONE DI STEROIDI	100,00 €
							MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Incluso esame microscopico ed esame culturale. Se positivo, incluso identificazione	120,00 €
							VISITA DERMATOLOGICA DOMICILIARE	200,00 €
							RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00 €
							ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	200,00 €
							ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	100,00 €
							INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	60,00 €

TESTA COLLO	Audiologia	CARRABBA LAURA	VIA PANSINI, 5 - ED.13, NA	3478548370		MAR. GIOV. ORE: 16:00 - 19:00 PRIME VISITE; MERC. ORE: 16:00 - 18:00 CONTROLLI	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	30,00 €
							ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	30,00 €
							ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	40,00 €
							IMPEDENZOMETRIA	30,00 €
							POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	40,00 €
							TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	40,00 €
							VISITA AUDIOLOGICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO AUDIOLOGICA	100,00 €
		LARIA CARLA	VIA S.PANSINI,5 ED. N. 13 - PIANO 1- ST 3, NA	3388393167	carla.laria@unina.it	MAR. GIOV. ORE: 15:30 - 18:30	VISITA AUDIOLOGICA	70,00 €
							VISITA FONIATRICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO AUDIOLOGICA	50,00 €
							IMPEDENZOMETRIA	30,00 €
							ESAME AUDIOMETRICO TONALE	30,00 €
							VISITA AUDIOLOGIA DOMICILIARE	100,00 €
							VISITA FONIATRICA DOMICILIARE	150,00 €
							CONSULENZA BRANCA CLINICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	732,00 €
	Neurochirurgia	CAVALLO LUIGI MARIA	VIA PANSINI 5 - ED 16, PIANO III, NA	Tel: 081 7462582 Cell: 3490832606	luigimaria.cavallo@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 20:00; SAB. ORE: 08:00 - 20:00	VISITA NEUROCHIRURGICA	150,00 €
							VISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	120,00 €
							VISITA NEUROCHIRURGICA DOMICILIARE	200,00 - 300,00 €
		DE DIVITIIS ORESTE	VIA S.PANSINI,5 ED.16, NAPOLI	3385034014	oreste.dedivitiis@unina.it	LUN. GIOV. ORE: 15:00 - 18:00	VISITA NEUROCHIRURGICA	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	150,00 €
							VISITA NEUROCHIRURGICA DOMICILIARE	500,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA	488,00 - 2.440,00 €
		ESPOSITO FELICE	VIA PANSINI, 5 - ED.16, NA	335200078	felice.esposito@unina.it	LUN. MERC. VEN. ORE: 14:30 - 18:30; SAB. ORE: 10:00 - 12:30	VISITA NEUROCHIRURGICA	120,00 €
							VISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €
							VISITA NEUROCHIRURGICA DOMICILIARE	200,00 - 250,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA	1220,00 - 4880,00 €
		MARINIELLO GIUSEPPE	VIA PANSINI 5, ED.16, NA	0817462854	giuseppe.mariniello@unina.it	MAR. VEN. ORE: 15:30 - 19:30	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	100,00 €
							VISITA NEUROCHIRURGICA	150,00 €
							VISITA NEUROCHIRURGICA DOMICILIARE	200,00 €
		SOLARI DOMENICO	VIA S.PANSINI 5, ED 16- PIANO: III, NA	0817463283 Fax: 0817462594 Cell: 3476497416	d.solari.md@gmail.com domenico.solari@unina.it domenico.solari@personalepec.unina.it	LUN. MERC. ORE: 15:00 - 18:00	VISITA NEUROCHIRURGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	100,00 €
							VISITA NEUROCHIRURGICA DOMICILIARE	180,00 €
		SOMMA TERESA	VIA PANSINI, 5 -ED.16-PIANO TERRA-ST.3, NA	3333233206	teresa.somma85@gmail.com	MAR. GIOV. ORE: 16:00 - 18:00	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	120,00 €
							VISITA NEUROCHIRURGICA	150,00 €
	Neurologia	COPPOLA ANTONIETTA	VIA S. PANSINI, 5 - ED. 17 - PIANO IV , NA		antonietta.coppola1@gmail.com	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 70:00 PRIME VISITE; ORE: 17:00 - 20:00 CONTROLLI	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	120,00 €
							VISITA NEUROLOGICA	150,00 €
		DE SIMONE ROBERTO	VIA BELVEDERE, 12 - NA	081/5586506	rodesimo@unina.it	MAR. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA NEUROLOGICA	240,00 €
							VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	200,00 €
							VISITA NEUROLOGICA DOMICILIARE	500,00 €
		LANZILLO ROBERTA	VIA S.PANSINI 5, ED. N. 17, NA	3391353403	roberta.lanzillo@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 14:00 - 15:00 PRIME VISITE, ORE: 15:00 - 17:00 CONTROLLI	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	120,00 €
							VISITA NEUROLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA (DOMICILIARE)	200,00 €
							VISITA NEUROLOGICA (DOMICILIARE)	250,00 €
		MOCCIA MARCELLO	VIA PANSINI, 5 ED. 17, NA		marcello.moccia@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE 16:30 - 17:30(PRIME VISITE); ORE 17:30 - 18:30 (CONTROLLI)	VISITA NEUROLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA (DOMICILIARE)	200,00 €
							VISITA NEUROLOGICA (DOMICILIARE)	250,00 €
							INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	200,00 €
							INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	300,00 €
		NOCERINO CRISTOFARO	VIA S. PANSINI, 5 - ED. 17 - PIANO IV , NA	0817463764	cristoforonocerino1@gmail.com	GIOV. ORE: 16:30 - 18:30	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	100,00 €
							VISITA NEUROLOGICA	120,00 €
		RUGGIERO LUCIA	VIA PANSINI, 5 - ED.11/G, NA	3332250887		GIOV. ORE: 16:00 - 18:00 PRIME VISITE; ORE: 18:00 - 18:30 CONTROLLI.	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	100,00 €
							VISITA NEUROLOGICA	130,00 €
		RUSSO CINZIA VALERIA	VIA PANSINI, 5 - ED.11/G, NA		cinziavaleria.russo@unina.it	MERC. ORE: 15:00 - 18:00 PRIME VISITE; 18:00 - 20:00 CONTROLLI	VISITA NEUROLOGICA	120,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	90,00 €
							VISITA PER CEFALEA	120,00 €
							VISITA PER CEFALEA DI CONTROLLO	90,00 €
							VISITA NEUROLOGICA DOMICILIARE	160,00 €

		SACCA' FRANCESCO	VIA ALESSANDRO SCARLATTI N. 44, NAPOLI	0813764323		LUN. GIOV. ORE: 14:00 - 16:00 PRIME VISITE; 16:00 - 20:00 CONTROLLI	VISITA NEUROLOGICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	130,00 €
		SANTULLI LIA	VIA S.PANSINI 5 , ED.17 - IV PIANO , NA	0817462650	drliasantulli@gmail.com	MERC. ORE: 15:30 - 17:00 PRIME VISITE; 17:00 - 18:00 CONTROLLI	VISITA NEUROLOGICA	130,00 €
							VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €
	Odontoiatria	AUSIELLO PIETRO	VIA SERGIO PANSINI ED. 14, NAPOLI	3382026129	pietausi@unina.it	MAR. MERC. GIOV. ORE: 14:30- 15:30 PRIME VISITE; ORE: 15:30 - 19:30 CONTROLLI	VISITA ODONTOIATRICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	100,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	63,00 €
							ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	450,00 €
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	143,00 € - 500,00 €
							RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	135,00 €
							CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	135,00 € - 300,00 €
							RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	72,00 €
							INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	675,00 € - 1.350,00 €
							MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	54,00 € - 315,00 €
							TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	110,00 € - 300,00 €
							TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	180,00 € - 225,00 €
							APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	180,00 €
							GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	90,00 €
							INNESTO DI LEMBO LIBERO	200,00 € - 1.650,00 €
							BIOPSIA DELLA GENGIVA	135,00 €
							CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigaturaradici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	243,00 €
							LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delletasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	54,00 € - 150,00 €
							INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	225,00 € - 568,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	500,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	950,00 € - 1.500,00 €
							RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	100,00 €
							RADIOGRAFIA ENDORALE. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA (89.7B.5)	9,00 €
							ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	100,00 €
							SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	100,00 €
		BUCCI PAOLO	VIA S. PANSINI N.5 NAPOLI , ED 14	081/7462932	paobucci@unina.it	MAR. ORE: 8:30 - 09:30 PRIME VSISTE ; ORE 09:30 - 10:30 CONTROLLI	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO.	90,00 €
							PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografiaendorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	110,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	100,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	250,00 €
							ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	400,00 €
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	250,00 € - 750,00 €
							RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	280,00 €
							APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	500,00 €
							FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	320,00 €
							BIOPSIA DEL CAVO ORALE. ESCLUSA: BIOPSIA DEL LABBRO E DELLE GHIANDOLE SALIVARI	330,00 €
							FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	280,00 €
		CAFIERO CARLO	VIA ASCENSIONE A CHIAIA, 41 NAPOLI	3394733823	c.cafiero@unina.it	LUN. MAR. MERC. ORE: 16:00 - 17.00 PRIME VISITE; ORE: 17:00 - 20.00 CONTROLLI.	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	1.300,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	50,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	100,00 €
							ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	200,00 €
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	400,00 €
							RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	200,00 €
							CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	100,00 €
							RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	300,00 €
							RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARIPER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	300,00 €
							RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	250,00 €
							PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	900,00 €
							APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO INTERAPIA PROTESICA	250,00 €
							TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIAIncluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	100,00 €
							INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	1.500,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	250,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	700,00 €
							APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DIRIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	400,00 €
							MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	300,00 €
							INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	250,00 €
							TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	200,00 €
							TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	350,00 €
							APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	400,00 €
							GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	300,00 €

							INNESTO DI LEMBO LIBERO	500,00 €
							CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	800,00 €
							CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materialealloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	1.000,00 €
							BIOPSIA DELLA GENGIVA	200,00 €
							TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZEODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei(trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	150,00 €
							CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigaturaradici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	800,00 €
							LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delletasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	100,00 €
							INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	1.500,00 €
							ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	500,00 €
							ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	500,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	350,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	2.000,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	2.000,00 €
							STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO.Non associabile a 89.01.E	500,00 €
							BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	300,00 €
							FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	300,00 €
							INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	300,00 €
							BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	300,00 €
							BIOPSIA DEL LABBRO	300,00 €
							FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	300,00 €
							ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	300,00 €
							ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA (NAS)	300,00 €
							ASPORT NEOPLASIE MUCOSA ORALE (COMP LINGUA E LABBRA)	500,00 €
							SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	250,00 €
							SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	250,00 €
							FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	150,00 €
							RADIOGRAFIA ENDORALE. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA (89.7B.5)	50,00 €
							VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	350,00 €
							PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografiaendorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	100,00 €
							ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	400,00 €
							SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. PER ELEMENTO	100,00 €
							MEDICAZIONE ODONTOIATRICA	100,00 €
							RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	150,00 €
							RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO EOSTEOPLASTICA	500,00 €
							SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	50,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	400,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	100,00 €
		MICHELOTTI AMBROSINA	VIA S.PANSINI 5, ED. 14 - NAPOLI	3386883409	michelot@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 14:00 - 18:00	VISITA GNATOLOGICA	150,00 €
							ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	30,00 €
							RX ENDORALE COMPLETO INFERIORE	60,00 €
							RX ENDORALE	40,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	60,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	80,00 €
							ESTRAZIONE DI RADICE DECIDUA	50,00 €
							ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE	350,00 €
							CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	160,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	700,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA FUSA FACCETTATA LEGA AUREA CON RESINA	500,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	1.000,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATÀ	1.000,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATÀ	1.500,00 €
							INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	300,00 €
							MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	200,00 €
							APPLCAZIONE DI IMPIANTO ENDO-OSSEO	200,00 €
							CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	150,00 €
							CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	300,00 €
							GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	200,00 €
							GENGIVOPLASTICA (CHIRURGIA PARANDONTALE LEMBO DI WIDMAN)	300,00 €
							FRENULECTOMIA LABIALE	200,00 €
							ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA NAS	500,00 €
							SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	200,00 €
							SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	150,00 €
		RAMAGLIA LUCA	VIA G. CARDUCCI 29, NAPOLI	3476912911		LUN. MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 19:00	VISITA ODONTOIATRICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ODONTOIATRICA	100,00 €
							ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	100,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	150,00 €
							ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	50,00 - 200,00 €
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
							CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	200,00 €
							RESTAURAZIONE IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	300,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	100,00 - 200,00 €
							PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY	500,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00 - 1000,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	1.000,00 €
							PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	800,00 - 1200,00 €

							PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATÀ	2.000,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATÀ	300,00 -1500,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	800,00 - 1600,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	200,00 - 500,00 €
							MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	100,00 €
							APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 -1400,00 €
							CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	250,00 €
							CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	450,00 €
							GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	150,00 €
							INNESTO DI LEMBO LIBERO	700,00 €
							BIOPSIA DELLA GENGIVA	400,00 €
							GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	600,00 €
							GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	400,00 €
							LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	800,00 €
							LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	650,00 €
							LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	80,00 €
							INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATÀ)	600,00 €
							FRENULECTOMIA LINGUALE	500,00 €
							BIOPSIA DEL LABBRO	400,00 €
							FRENULECTOMIA LABIALE	400,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	427,00 - 976,00 €
		RENGO SANDRO	VIA ONOFRIO FRAGNITO, 60 - NAPOLI	0815454122	sanrengo@unina.it	MAR. MERC. GIOV. ORE: 16:00 - 20:00	VISITA ODONTOIATRICA	50,00 €
							ABLAZIONE TARTARO	50,00 €
							LEVIGATURA DELLE RADICI PER SESTANTE	60,00 €
							SPLINTAGGIO X 4 DENTI	140,00 €
							MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	100,00 €
							GENGIVOPLASTICA (CHIRURGIA PARODONTALE) LEMBO DI WIDMAN	300,00 €
							GENGIVECTOMIA PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI	120,00 €
							INTERVENTO CHIRURGICO PRE PROTESICO PER EMIARCATÀ	330,00 €
							INNESTO DI LEMBO LIBERO	350,00 €
							BIOPSIA DELLE GENGIVE	150,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	100,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	130,00 €
							ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	300,00 €
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O SUA PARTE	500,00 €
							RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	150,00 €
							INTERVENTO PER PARODONTOTOMIA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	145,00 €
							ASPORTAZIONE NEOPLASIE MUCOSA ORALE	500,00 €
							CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE FINO A 2 SUPERFICI	100,00 €
							CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE IN COMPOSITO	150,00 €
							PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	300,00 €
							RESTAURO CORONALE DI ELEMENTO TRATTATO ENDODONTICAMENTE	110,00 €
							RX ENDORALE	10,00 €
							ENDODONZIA: APICECTOMIA	350,00 €
							TERAPIA CANALARE MONORADICOLATO	200,00 €
							TERAPIA CANALARE PLURIRADICOLATO	250,00 €
							APPLICAZIONE IMPIANTO ENDOSSEO	800,00 €
							ORTOPANORAMICA	28,41 €
							VISITE DI CONTROLLO ORTODONTICO	50,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI PER UN ANNO	1.000,00 €
							TRATTAMENTO PRTOdontico APPARECCHI FISSI PER ANNO	1.500,00 €
							RIPARAZIONE DI APPARECCHI ORTODONTICI	100,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA 2	400,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA P ZIRCONIA	600,00 €
							INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA PER ELEMENTO	90,00 €
							PROTESIRIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATÀ	1.500,00 €
							CORONA A GIACCA IN RESINA	250,00 €
							SCHELETRATO IN LEGA NOBILE	1.500,00 €
							PROTESI PARZ. RIMOVIBILE IN RESINA PER ARCATÀ	500,00 €
							VISITA IMPLANTO PROTESICA	150,00 €
							FRENULECTOMIA LABIALE	150,00 €
							FRENULECTOMIA LINGUALE	150,00 €
		SAMMARTINO GILBERTO	VIA S.PANSINI 5, ED. 14 - NAPOLI		sammarti@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 18:30	VISITA ODONTOIATRICA	150,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	300,00 € - 500,00€
							VISITA DI CONTROLLO ODONTOIATRICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO IMPLANTOPROTESICA	100,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	120,00 €
							ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	120,00 €
							ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	450,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	80,00 €
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	500,00 €
							RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	250,00 €
							ENDODONZIA: APICECTOMIA	450,00 €
							APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	800,00 €
							GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	250,00 €
							GENGIVOPLASTICA (CHIRURGIA PARODONTALE) LEMBO DI WIDMAN	450,00 €
							GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	450,00 €
							INNESTO DI LEMBO LIBERO	600,00 €
							LEMBO A SCORRIMENTO APICALE, CON OSTEOPLASTICA (PER GRUPPO)	400,00 €
							LEMBO DI SCORRIMENTO CORONALE	400,00 €
							INTERVENTO PER PRODONTOMA (EPULIDE) CON NORMALIZZAZIONE GENGIVALE	500,00 €
							BIOPSIA DELLA GENGIVA	250,00 €
							INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER EMIARCATÀ)	500,00 €

							ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	500,00 €
							ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA (NAS)	500,00 €
							ASPORTAZIONE NEOPLASIE MUCOSA ORALE (COMP LINGUA E LABBRA)	500,00 €
							SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	450,00 €
							SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	350,00 €
							FRENULOTOMIA LABIALE	400,00 €
							FRENULOTOMIA LINGUALE	500,00 €
							FRENULECTOMIA LINGUALE	500,00 €
							FRENULECTOMIA LABIALE	400,00 €
							ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI – ARCATI COMPLETE	120,00 €
							LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	400,00 €
							MOLAGGIO SELETTIVO (PER SEDUTA)	250,00 €
							CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	250,00 €
							SPLINTAGGIO PER GRUPPI DI QUATTRO DENTI	250,00 €
							CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	150,00 €
							CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	120,00 €
							RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	200,00 €
							CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE MONORADICOLATO	250,00 €
							CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	300,00 €
							RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	200,00 €
							SIGILLATURA DEI SOLCHI E FOSSETTE (PER SESTANTE)	200,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	700,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA FUSA FACCELTATA LEGA AUREA CON RESINA	550,00 €
							PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	1.200,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	850,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA FUSA IN LEGA NOBILE E CERAMICA	700,00 €
							PROTESI FISSA: PONTE PER PILASTRO	650,00 €
							PROTESI FISSA: PROTESI SU IMPIANTI (PER PILASTRO)	800,00 €
							APPLICAZIONE CORONA ORO RESINA CON PERNO MONCONE LEGA AUREA	850,00 €
							APPLICAZIONE CORONA ORO PORCELLANA CON PERNO	900,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATI	1.500,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATI	750,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	900,00 €
							INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA (PER ELEMENTO)	100,00 €
							RIMOZIONE DI PROTESI FISSA PER OGNI ELEMENTO DI FISSAGGIO	70,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	350,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	100,00 €
		SIMEONE MICHELE	VIA SAN PASQUALE A CHIAIA, 79 - NAPOLI	3394957332	michele.simeone@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 15:30 - 18:50	VISITA ODONTOIATRICA	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ODONTOIATRICA	80,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	100,00 €
							ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	150,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	70,00 €
							ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	200,00 €
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	400,00 €
							ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	400,00 €
							ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA(NAS)	250,00 €
							FRENULECTOMIA LINGUALE	300,00 €
							FRENULECTOMIA LABIALE	250,00 €
							SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	150,00 €
							GENGIVECTOMIA(PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	120,00 €
							INNESTO DI LEMBO LIBERO	350,00 €
							GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] LEMBO DI WIDMAN	300,00 €
							GENGIVOPLASTICA: LEMBO POSIZIONATO IN SITU	250,00 €
							LEVIGATURA RADICI PER SESTANTE	120,00 €
							APPLICAZIONE DI IMPIANTO ENDOOSSEO	700,00 - 1300,00 €
							VISITA IMPLANTOPROTESICA	150,00 €
							ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCATI COMPLETE	80,00 - 120,00 €
							CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	100,00 - 200,00 €
							RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	250,00 €
							CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER MONORADICOLATO	250,00 €
							CARIE PENETRANTE: TERAPIA CANALARE PER PLURIRADICOLATO	400,00 €
							ENDODONZIA: APIPECTOMIA.	400,00 €
							RESTAURO IN COMPOSITO DI UN ELEMENTO FRATTURATO	300,00 €
							PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY	500,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN CERAMICA O IN ZIRCONIA	600,00-1000,00 €
							PROTESI FISSA: CORONA A GIACCA IN RESINA	50,00-200,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA IN RESINA PER ARCATI	1.500,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATI	300,00-1.200,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	900,00-1.500,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1000,00 -2000,00 €
		ZARONE FERNANDO	VIA S. DELLA LIBERA 24, NAPOLI	0815605271		LUN. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:00 - 15:00 PRIME VISITE; ORE:15:00 - 22:00 CONTROLLI.	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	200,00 € - 220,00 €
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	300,00 €
							CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	220,00 €
							PROTESI FISSA: INLAY, ONLAY (IN LEGA AUREA)	500,00 €
							INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	200,00 € - 2.500,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATI	200,00 € - 1.900,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	200,00 € - 2.200,00 €
							MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	210,00 €
							TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	450,00 €
							TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	550,00 €
							GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	600,00 - 1700,00 €
							INNESTO DI LEMBO LIBERO	1.200,00 - 1850,00 €
							BIOPSIA DELLA GENGIVA	450,00 €

							CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigaturaradici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	1.500,00 €
							LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delletasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	40,00 €
							INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoplastica. Per emiarcata	600,00 €
							BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	500,00 €
							FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	700,00 €
							BIOPSIA DEL LABBRO	600,00 €
							FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	700,00 €
							VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	100,00 €
							PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografiaendorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	190,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	550,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	500,00 €
							TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIAIncluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	180,00 - 330,00 €
							PROTESI FISSA:CORONA FUSA FACCETTATA LEGA AUREA CON RESINA	200,00 - 1400,00 €
							RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	200,00 - 1500,00 €
							TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA.Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico(per singolo dente pilastro)	200,00 - 1900,00 €
							CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materialealloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	200,00 - 2000,00 €
							CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	1.800,00 €
	Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo Facciale	ABBATE VINCENZO	VIA S. PANSINI N. 5 , NA, ED 14 p.t.	0817462083 - 2370	vincenzo.abbate@unina.it	MAR. ED IL VEN. ORE:14:00 - 16:00 PRIME VISITE; ORE: 16:00 - 17:30 CONTROLLI.	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	132,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	82,00 €
							PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DOMICILIARE	252,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DOMICILIARE	202,00 €
		BONAVOLONTA' PAOLA	VIA S. PANSINI N. 5 , NA, ED 14 p.t.	0817462083 - 2370	paola.bonavolota@unina.it	LUN. MERC. GIOV. 14:00-15:30 PRIME VISITE; LUN. MERC. GIOV.15:30-17:00 CONTROLLI	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	152,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	112,00 €
							PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DOMICILIARE	252,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DOMICILIARE	202,00 €
		DELL'AVERSANA ORABONA GIOVANNI	VIA S. PANSINI N. 5 , NA, ED 14 p.t.	0817462083-3828	dellaversana@unina.it	LUN. MERC. GIOV. 14:00-16:00 PRIME VISITE; LUN. MERC. GIOV.16:00-17:00 CONTROLLI	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	200,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	130,00 €
							PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DOMICILIARE	300,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DOMICILIARE	300,00 €
							BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	600-1200 €
							BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO SX	600-1200 €
							BIOPSIA DEL NASO	600-1200€
							RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	1000-2000€
							ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	300-900€
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	500-1500€
							BIOPSIA DELLA GENGIVA	600-1200€
							BIOPSIA DELL'ALVEOLO	600-1200€
							INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoplastica. Per emiarcata	1000-2000€
							ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	500-2500€
							BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	500-1200€
							FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE	500-1200€
							INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	500-1200€
							BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	500-1200€
							BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	500-1200€
							BIOPSIA DEL LABBRO	500-1200€
							BIOPSIA DEL CAVO ORALE. ESCLUSA: BIOPSIA DEL LABBRO E DELLE GHIANDOLE SALIVARI	500-1200€
							INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	300-800€
							BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	500-1200€
							INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI.	300-800€
							MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	300-600€
							INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	300-800€
							INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	400-1000€
							BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	600-1200€
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA	300,00 - 2000,00 €
		MARENZI GAETANO	VIA LEPANTO N 46, NAPOLI	0815930107		LUN. MERC. GIOV. 16:00 - 17:30 PRIME VISITE; 17:30 - 19:00 CONTROLLI	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	100,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	120,00 €
							ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	500,00 €
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	600,00 €
							RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	250,00 €
							CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	120,00 €
							RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	150,00 €
							RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	500,00 € - 1.000,00 €
							APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO INTERAPIA PROTESICA	300,00 € - 400,00 €
							APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO INTERAPIA PROTESICA	300,00 € - 400,00 €
							TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIAIncluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	150,00 €

							TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA.Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico(per singolo dente pilastro)	500,00 € - 1.300,00 €
							INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	500,00 € - 2.200,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATA	1.000,00 € - 1.500,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	500,00 € - 2.300,00 €
							APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DIRIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	400,00 € - 800,00 €
							MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	200,00 € - 400,00 €
							REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	200,00 €
							TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	300,00 €
							TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	300,00 € - 400,00 €
							APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	700,00 €
							GINGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	700,00 €
							INNESTO DI LEMBO LIBERO	1.000,00 €
							CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materialealloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	1.000,00 €
							BIOPSIA DELLA GENGIVA	500,00 €
							BIOPSIA DELL'ALVEOLO	500,00 €
							CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigaturadici e curettage tasche infraossee. Per ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delletasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	1.000,00 €
							INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	200,00 €
							ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	700,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 3° ANNO	1.000,00 € - 2.500,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 4° ANNO	1.000,00 € - 2.500,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	1.000,00 € - 2.500,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	100,00 € - 500,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	100,00 € - 500,00 €
							RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	300,00 €
							BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	500,00 €
							FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	700,00 €
							INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	1.000,00 €
							FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	500,00 € - 800,00 €
							ASPORT NEOPLASIE MUCOSA ORALE (COMP LINGUA E LABBRA)	200,00 € - 1.000,00 €
							SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	100,00 € - 500,00 €
							ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. ARCADE DENTARIE COMPLETE SUPERIORE E INFERIORE (OPT)	150,00 €
							RADIOGRAFIA ENDORALE. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA (89.7B.5)	30,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GNATOLOGICA	80,00 €
							PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografiaendorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	100,00 €
							VISITA ORTODONTICA	100,00 €
							VISITA GNATOLOGICA	100,00 €
							ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	120,00 €
							SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. PER ELEMENTO	350,00 €
							SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	350,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	800,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	400,00 €
							RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	150,00 - 200,00 €
		MIGNOGNA MICHELE DAVIDE	VIA S.PANSINI 5, ED. N. 14 A., NA	3441559555		LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 14:00 - 19:00	VISITA ODONTOIATRICA	180,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ODONTOIATRICA	100,00 €
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE	280,00 €
							BIOPSIA DELLA BOCCA STRUTTURA NON SPECIFICATA	280,00 €
							ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA	400,00 €
							SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	400,00 €
							VISITA ODONTOIATRICA DOMICILIARE	180,00 €
		SALZANO GIOVANNI	VIA S.PANSINI 5, ED. N. 14 A., NA	0817462083	giovanni.salzano2@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 14:00 - 15:30 PRIME VISITE; 15:30 - 17:00 CONTROLLI	FRENULECTOMIA LINGUALE	300,00 - 1000,00 €
							BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO DX	400,00 - 1000,00 €
							BIOPSIA DELLA PALPEBRA OCCHIO SX	400,00 - 1000,00 €
							INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	150,00 - 8000,00 €
							INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	300,00 - 800,00 €
							INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	300,00 - 1000,00 €
							BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	400,00 - 1000,00 €
							BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	400,00 - 1000,00 €
							BIOPSIA DEL NASO	400,00 - 1000,00 €
							RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	1000,00 - 2000,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	200,00 - 800,00 €
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	400,00 - 1000,00 €
							BIOPSIA DELLA GENGIVA	400,00 - 1000,00 €
							BIOPSIA DELL'ALVEOLO	400,00 - 1000,00 €
							INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	1000,00 - 2000,00 €

							ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	500,00 - 2500,00 €
							BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	300,00 - 1000,00 €
							INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	300,00 - 1000,00 €
							BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	300,00 - 1000,00 €
							BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	300,00 - 1000,00 €
							BIOPSIA DEL LABBRO	300,00 - 1000,00 €
							BIOPSIA DEL CAVO ORALE. ESCLUSA: BIOPSIA DEL LABBRO E DELLE GHIANDOLE SALIVARI	300,00 - 1000,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	82,00 €
							PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	132,00 €
							INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	300,00 - 800,00 €
							MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	300,00 - 600,00 €
							VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DOMICILIARE	152,00 €
							PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DOMICILIARE	252,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA	400,00 - 200,00 €
		VOLLARO STEFANO	CORSO GARIBALDI 41, PORTICI	3291751387 - 081489397		MAR. GIOV. ORE: 16:00 - 19:45	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	100,00 €
							ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	120,00 €
							ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE RITENUTO	500,00 €
							ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	600,00 €
							RIZECTOMIA (COMP LEMBO DI ACCESSO) ESCLUSO TRATTAMENTO	250,00 €
							CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	120,00 €
							RESTAURO CORONALE DI ELEMENTI TRATTATI ENDODONTICAMENTE	150,00 €
							RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	500,00 € - 1.000,00 €
							APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRECTO INTERAPIA PROTESICA	1.300,00 €
							APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO INTERAPIA PROTESICA	1.000,00 € - 1.300,00 €
							TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIAIncluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	150,00 €
							TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA.Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico(per singolo dente pilastro)	500,00 € - 1.300,00 €
							INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	500,00 € - 2.200,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE IN RESINA PER ARCATI	1.000,00 € - 1.500,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE: PROTESI SCHELETRATA IN LEGA NON NOBILE	500,00 € - 2.300,00 €
							REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	200,00 €
							TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	300,00 €
							APIPECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	700,00 €
							GENGIVECTOMIA (PER OGNI GRUPPO DI 4 DENTI)	700,00 €
							INNESTO DI LEMBO LIBERO	1.000,00 €
							CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	1.000,00 €
							CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materialealloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	1.000,00 €
							BIOPSIA DELLA GENGIVA	500,00 €
							BIOPSIA DELL'ALVEOLO	500,00 €
							CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigaturaradici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	1.000,00 €
							ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	500,00 €
							LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delletasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	200,00 €
							INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	700,00 €
							ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	1.000,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	100,00 € - 1.000,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 1° O 2° ANNO	100,00 € - 2.500,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 3° ANNO	100,00 € - 500,00 €
							TRATTAMENTO ORTODONTICO APPARECCHI FISSI, PER ANNO: 4° ANNO	100,00 € - 500,00 €
							RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	300,00 €
							BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	500,00 €
							FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	700,00 €
							INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	1.000,00 €
							ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. ARCADE DENTARIE COMPLETE SUPERIORE E INFERIORE (OPT)	150,00 €
							RADIOGRAFIA ENDORALE. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA (89.7B.5)	30,00 €
							VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO GNATOLOGICA	80,00 €
							PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografiaendorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	100,00 €
							VISITA ORTODONTICA	100,00 €
							VISITA GNATOLOGICA	100,00 €
							ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	120,00 €
							SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. PER ELEMENTO	350,00 €
							SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	350,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIFACIMENTO BASE D'APPOGGIO	800,00 €
							PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE O COMPLETA: RIPARAZIONE	400,00 €
							APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DIRIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE	500,00-1300,00 €
		TROISE STEFANIA	VIA SERGIO PANSINI 5, ED. 14 PT, NA	0817462083	stefania.troise@unina.it	MAR. E GIOV. ORE: 14:00 - 15:00 PRIME VISITE; 15:00 - 16:00 CONTROLLI	VISITA CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	152,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	102,00 €
							VISITA CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE DOMICILIARE	252,00 €
							VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE DOMICILIARE	252,00 €

	Oftalmologia	AMBROSIO LUCIA	VIA DOMENICO FONTANA 27, NAPOLI		lucia.ambrosio@unina.it	LUN. MAR. GIOV. ORE: 15:00 - 18:00 PRIME VISITE; 18:00 - 19:00 CONTROLLI	PRIMA VISTA OCULISTICA /ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	80,00 €
							ESAME DELLA MOTILITA' OCULARE	80,00 €
							ESAME DEL CAMPO VISIVO	100,00 €
							ELETTRORETINOGRAFIA (ERG FLASH-PATTERN)	150,00 €
							POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	150,00 €
		D'ANDREA LUCA	VIA FRANCESCO GIORDANI N.30, NA.	081683558		LUN. MAR. ORE : 16:00 -18:30, MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:30 - 18:00 PRIME VISITE; LUN. MAR. ORE : 18:30 -19:30, MERC. GIOV. VEN. 18:00-19:00 CONTROLLI	TEST DI SCHIRMER	60,00 €
							VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. INCLUSO: ESAME CLINICO PARZIALE, MIRATO SOLO AD ALCUNI ASPETTI DEL SISTEMA VISIVO IN COERENZA CON IL QUESITO DIAGNOSTICO	80,00 €
							PRIMA VISITA OCULISTICA. INCLUSO: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	100,00 €
							STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	120,00 €
							PACHIMETRIA CORNEALE	50,00 €
			VIA SERGIO PANSINI N.5, NA			LUN. ORE 15:00-18:00 ; MART. 14:00-18:00	OCCHIO DX: INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	1.500,00 €
							OCCHIO SX: INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	1.500,00 €
							CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA OCCHIO DX	180,00 €
							CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA OCCHIO SX	180,00 €
							TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). NON ASSOCIABILE A 95.09.4	80,00 €
		COSTAGLIOLA CIRO	PIAZZA SALVATORE DI GIACOMO N° 123, NA	0815752822		LUN. GIOV.ORE: 15:00 - 19:30, MAR. MERC. VEN. ORE: 16:00 - 18:30	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA OCCHIO SX	250,00 €
							FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA OCCHIO DX	500,00 €
							FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA OCCHIO SX	500,00 €
							PRIMA VISITA OCULISTICA. INCLUSO: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	150,00 €
							STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	120,00 €
							CAMPO VISIVO (HUMPHREY) COMPUTERIZZATO	120,00 €
							PACHIMETRIA CORNEALE	120,00 €
							TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT)	120,00 €
		MATARAZZO FRANCESCO	VIA TAVERNA ROSSA N. 169/171, PALAZZINA B, CASAVATORE	3760822784	francesco.matarazzo@gmail.com	MAR. ORE: 15:00 - 16:30 PRIME VISITE; ORE: 17:00 - 18:30 CONTROLLI	PRIMA VISTA OCULISTICA /ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	100,00 €
	Otorinolaringoiatria	ALLOSSO SALVATORE	VIA MILANO 16, CASERTA	3331827522		LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 15:00 - 18:00 PRIME VISITE; 18:00 - 20:00 CONTROLLI; VEN. ORE: 15:00 - 17:00 CONTROLLI - 17:00 - 20:00 PRIME VISITE; SAB. ORE: 15:00 - 17:00 CONTROLLI; 18:00 - 19:00 PRIME VISITE	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	70,00 €
							VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	50,00 €
							LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	30,00 €
							IMPEDENZOMETRIA	30,00 €
							ESAME AUDIOMETRICO TONALE	25,00 €
							TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA VESTIBOLARE	40,00 €
		CAPRIGLIONE PASQUALE	VIA NAZIONALE 229, MERCOGLIANO (AV)	3479073551		LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 15:00 - 18:00 PRIME VISITE; 18:00 - 20:00 CONTROLLI; VEN. SAB. ORE: 18:00 - 20:00 PRIME VISITE - VEN. 15:00 - 18:00 CONTROLLI; SAB. 15:00 - 17:00 CONTROLLI.	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	50,00 €
							LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	30,00 €
							IMPEDENZOMETRIA	30,00 €
							ESAME AUDIOMETRICO TONALE	25,00 €
							TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA VESTIBOLARE	40,00 €
		CAVALIERE MICHELE	VIA SOLFATARA,35 - POZZUOLI	3334797200	michele.cavaliere@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 15:00 - 21:00; SAB. ORE: 08:00 - 15:00	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	70,00 €
							ESAME AUDIOMETRICO TONALE	30,00 €
							ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	30,00 €
							IMPEDENZOMETRIA	30,00 €
							TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE	40,00 €
							VISITA FONIATRICA	60,00 €
							STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE RINOMANOMETRIA	60,00 €
							CONTROLLO EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	100,00 €
							RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	80,00 €
							CONTROLLO EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO	100,00 €
							VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	50,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA	700,00 €
							VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DOMICILIARE	100,00 €
							BIOPSIA DELL'ORECCHIO SX	120,00 €
							BIOPSIA DELL'ORECCHIO DX	120,00 €
							BIOPSIA DEL NASO	120,00 €

		FETONI ANNA RITA	VIA S. FRANCESCO N. 52, MONTEFIASCONE (VT)		annarita.fetoni@unina.it	SABATO ORE: 10:00 - 13:30, 16:30-18:00 PRIME VISITE, ORE: 14:00 - 16:00 CONTROLLI	VISITA DI CONTROLLO AUDIOLOGICA	80,00 €
							PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	140,00 €
							POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	100,00 €
							ESAME AUDIOMETRICO TONALE	40,00 €
							ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	40,00 €
							IMPEDENZOMETRIA	30,00 €
							TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	50,00 €
							VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	80,00 €
		MESOLELLA MASSIMO	VIA GAETANO FILANGIERI 72, NAPOLI	3387785917	massimo.mesolella@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. SAB. ORE: 16:00 - 20:00	VISITA OTRINOLARINGOIATRICA	80,00 €
							VISITA OTRINOLARINGOIATRICA DOMICILIARE	120,00 €
							VISITA FONIATRICA	60,00 €
							ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE	80,00 €
							LARINGOSCOPIA ED ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	60,00 €
							BIOPSIA DEL NASO	120,00 €
							VISITA DO CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	50,00 €
							STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE RINOMANOMETRIA	60,00 €
							CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POST. ED ANT.	100,00 €
							ASPORTAZIONE CORPO ESTRANEO	80,00 €
							CONSULENZA BRANCA CHIRURGICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	854,00 €
		MOTTA SERGIO	VIALE MARIA CRISTINA DI SAVOIA N 39, NA	081/7462988	motta@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. VEN. ORE: 16:00 - 20:00	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	130,00 €
							VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATR.	80,00 €
							VISITA FONIATRICA	130,00 €
							VISITA DI CONTROLLO FONIATRICA	80,00 €
							VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DOMICILIARE	180,00 €
							ESAME AUDIOMETRICO TONALE	40,00 €
							IMPEDENZOMETRIA	40,00 €
							ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	40,00 €
							RIDUZIONE CHIUSA FRATTURA NASALE	200,00 €
							CONTROLLO EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO	80,00 €
							LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	80,00 €
	Psichiatria	FORNARO MICHELE	VIA S.PANSIN 5, ED 18 -Piano: III, NA	0817462645		MAR. ORE: 15:00 - 22:00	VISITA PSICHIATRICA	150,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	150,00 €
							CONSULELNZA BRANCA MEDICA (PRESTAZIONE SOGGETTA AD IVA)	700,00 - 1300,00 €
		VITELLI ROBERTO	VIA S.PANSINI 5, ED 20- PT, NA	3490067345	rvitelli@unina.it	MERC. ORE: 15:30 - 18:30	VISITA PSICHIATRICA	250,00 €
							VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	150,00 €
							PSICOTERAPIA INDIVIDUALE X SEDUTA	150,00 €
							PSICOTERAPIA FAMILIARE X SEDUTA	200,00 €
							VISITA PSICHIATRICA DOMICILIARE	400,00 €
	Psicologia Clinica	MALDONATO NELSON MAURO	VIA PANSINI 5, ED.20, NA	3510317657 - 0817463458-3459	nelsonmauro.maldonato@unina.it	LUN. MAR. MERC. GIOV. ORE: 15:30 - 18:00 PRIME VISITE; ORE: 12:30 - 15:30 CONTROLLI	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE PER SEDUTA	80,00 €
							VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRICA	150,00 €
							VISITA PSICHIATRICA	180,00 €