



- AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA DI STAZIONI LINFONODALI SUPERFICIALI (INGUINALI, ASCELLARI, LATERO-CERVICALI)
- ASPIRAZIONE O INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (ASCESSO, EMATOMA O SIEROMA)
- ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA
- ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO (PICCOLI ATTI CHIRURGICI PER ASPORTARE LESIONI CUTANEE SUPERFICIALI CON INCISIONI INFERIORI A 3 CM, CONDILOMI, CISTI SEBACEE, LESIONI PEDUNCOLATE, LIPOMI SOTTOCUTANEI FINO A 4 CM DI DIAMETRO)
- BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
- CATETERISMO VESCICALE
- CISTOSCOPIA TRANSURETRALE
- CROMOCISTOSCOPIA
- CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
- ESAME URODINAMICO INVASIVO
- FRENULOTOMIA PENIENA
- INCISIONE CON DRENAGGIO DI ASCESSO DELLA MAMMELLA
- INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CUTE E SOTTOCUTE
- INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE E DI EMORROIDI TROMBIZZATE
- INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE
- INFILTRAZIONE DI CHELOIDE
- MESOTERAPIA
- pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)
- PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE
- BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
- CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE
- CRIOTERAPIA MEDICA (NEVE CARBONICA)
- DERMOABRASIONE
- ELETTROTRICOGENESI
- EPILAZIONE
- FOTORINGIOVANIMENTO NON ABLATIVO
- FOTOTERAPIA CON RADIAZIONI NON IONIZZANTI (UVB, UVA)
- FRENULOTOMIA LABIALE
- FRENULOTOMIA PENIENA
- INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CUTE E SOTTOCUTE
- INFILTRAZIONE DI CHELOIDE E DI ALTRE NEOFORMAZIONI CUTANEE
- OSSIGENAZIONE IPERBARICA
- RADIOFREQUENZA
- REVISIONE DI CICATRICE NON ADERENTE AI PIANI FASCIALI PROFONDI
- RIMOZIONE DI ADENOMA SEBACEO
- RIMOZIONE DI ANGIOCHERATOMA
- RIMOZIONE DI ANGIOMA (PIANO, RUBINO, SPIDER, ETC)
- RIMOZIONE DI CHERATOSI (ATTINICA, SEBORROICA)



- RIMOZIONE DI CHIAZZA IPERCROMICA
- RIMOZIONE DI CONDILOMI ACUMINATI
- RIMOZIONE DI DERMATOFIBROMA
- RIMOZIONE DI FIBRANGIOMA
- RIMOZIONE DI FIBROMA MOLLUSCO
- RIMOZIONE DI GRANULOMA PIOGENICO TELEANGECTASICO
- RIMOZIONE DI LAGO VENOSO DELLE LABBRA
- RIMOZIONE DI LENTIGO SIMPLEX
- RIMOZIONE DI LINFANGIOMA
- RIMOZIONE DI MILIO
- RIMOZIONE DI MOLLUSCO CONTAGIOSO
- RIMOZIONE DI NEVO (EPIDERMICO VERRUCOSO, MORIFORME, SEBACEO, DI MIESCHER, DI UNNA, ETC)
- RIMOZIONE DI PEILODERMIA DI CIVATTE
- RIMOZIONE DI SIRINGOMA
- RIMOZIONE DI TATUAGGIO
- RIMOZIONE DI TELEANGECTASIE DEL VOLTO E DEGLI ARTI INFERIORI
- RIMOZIONE DI TESSUTO CICATRIZIALE DISTROFICO
- RIMOZIONE DI TRICOEPITELIOMA
- RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
- RIMOZIONE DI VERRUCA (VOLGARE, PLANTARE, PIANA, FILIFORME, ETC.)
- RIMOZIONE DI XANTELASMA PALPEBRALE
- TERAPIA INIETTIVA A BASE DI FILLER
- ASPORTAZIONE LARGA LESIONE CUTE COINVOLGENTE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI
- ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE
- CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE
- MEDICAZIONE DI FERITA
- MEDICAZIONE DI USTIONE
- INFILTRAZIONE DI CHELOIDE
- RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE
- RIMOZIONE ASPORTATIVA TESS. DEVITAL.NECROSI, MASS TESS. NECROTICO
- SUTURA ESTETICA DEL VOLTO
- ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO
- SUTURA ESTETICA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO - PICCOLE DIMENSIONI
- DERMOABRASIONE CON LASER O MEZZO MECCANICO
- INNESTO CUTANEO, NAS
- TRASFERIMENTO DI LEMBO DI AVANZAMENTO
- TRASFERIMENT DI LEMBO DI ROTAZIONE
- TRASFERIMENTO DI LEMBO DI SCORRIMENTO
- INIEZ. SOST. TERAPEUTICHE AD AZIONE LOC. ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI
- INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA
- BLEFAROPLASTICA SUPERIORE CUTANEA MONO O BILATERALE PER BLEFAROCALASI
- ASPORTAZIONE DI TESSUTI MOLLI E CONNETTIVO



- INFILTRAZIONE DI PLASMA PIASTRINICO (PRP)
- INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI
- BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO
- INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI (DALLE TELEANGECTASIE AI TRONCHI SAFENICI)
- MESOTERAPIA
- PICCOLI ATTI CHIRURGICI SU ULCERE, CUTE E VENE SUPERFICIALI CON INCISIONI INFERIORI A 2 CM
- TRATTAMENTO DELLE ULCERE DEGLI ARTI INFERIORI
- TROMBECTOMIA SIA CON ANESTESIA LOCALE CHE SENZA
- AGOASPIRAZIONE DI CISTI VAGINALE
- ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA
- ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI, VULVARI, CERVICALI E PERINEALI
- CAUTERIZZAZIONE DI COLLO UTERINO, VULVA E VAGINA
- ESAME URODINAMICO INVASIVO
- INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO
- INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO
- RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO
- ISTEROSCOPIA
- SONOISTEROGRAFIA
- TRATTAMENTI LASER DELLA REGIONE CERVICALE, VAGINALE E VULVO PERINEALE
- AGOASPIRATO ANCHE ECO GUIDATO DEL DISTRETTO OTORINOLARINGOIATRICO (ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA, BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE, ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA)
- ASPORTAZIONE DELLE CISTI DEL CAVO ORALE
- BIOPSIE NEL DISTRETTO OTORINOLARINGOIATRICO (DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO, DELL'ORECCHIO ESTERNO DEL NASO, DEL LABBRO, DELLA BOCCA)
- CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE
- FRENULOTOMIA LABIALE
- INCISIONE DEI DOTTI SALIVARI CON ASPORTAZIONE DI CALCOLI
- INIEZIONE DI FILLER NELLA CUTE O NELLE MUCOSE LABIALI
- LISI DI ADERENZE DEL NASO
- MEDICAZIONE DI FERITE DEL DISTRETTO OTORINOLARINGOIATRICO
- MIRINGOTOMIA
- RIDUZIONE DI VOLUME DEI TURBINATI INFERIORI CON STRUMENTI ELETTROMEDICALI
- RIDUZIONE DI VOLUME STRUMENTALE DELL'UGOLA
- RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO E DAL NASO, età >18 anni
- TEST DI BERNSTEIN
- BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)
- BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE
- BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA
- BREATH TEST AL LATTOSIO



CITTADELLA DELLA SALUTE
SANTA MARGHERITA

Specchiapharm S.r.l.

- DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA
- SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE
- SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI
- INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE
- DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSIONALE
- CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA
- RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE
- ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE (con presenza obbligatoria dell'anestesista)
- ECOGRAFIA OCULARE
- ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)
- ELETTROOCULOGRAFIA
- POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)
- STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE
- STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO
- TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA
- RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO CORNEALE O CONGIUNTIVALE
- CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA (previsto nei nuovi LEA)

