

SORVEGLIANZA SANITARIA
ELENCO ESAMI DIAGNOSTICI CON TARIFFARIO REGIONALE

ID	COD. REGIONALE	DESCR. REGIONALE	NUOVA TARIFFA
1905	90.62.2.L	EMOCROMO COMPLETO	2,30 €
2159	90.74.5.L	RETICOLOCITI	3,15 €
2199	90.82.5.L	VES	1,25 €
1577	90.27.1.L	GLICEMIA	1,00 €
1775	90.44.1.L	AZOTEMIA	1,00 €
1494	90.14.3.L	COLESTEROLO TOTALE	1,05 €
1492	90.13.C	COLESTEROLO LDL	1,75 €
1763	90.43.2.L	TRIGLICERIDI	1,10 €
1462	90.09.2.L	GOT	1,05 €
1414	90.04.5.L	GPT	1,00 €
1564	90.25.5.L	GGT	1,10 €
1504	90.16.3.L	CREATININEMIA	1,10 €
1468	90.10.5.L	BILIRUBINEMIA DI	1,05 €
1707	90.38.4.L1	PROTIDOGRAMMA	2,85 €
1708	90.38.5.L	PROTIDEMIA	0,90 €
2994	91.19.4.L	HCVab	49,75 €
3036	91.22.4.L	HIVab	12,05 €
2986	91.18.5.L	HBsAg	4,10 €
2982	91.18.3.L	HBsAb	4,75 €
1764	90.43.3.L	FT3	2,65 €
1758	90.42.3.L	FT4	2,60 €
1756	90.42.1.L	TSH	2,55 €
1780	90.44.3.L	ESAME URINE	2,55 €
TOTALE			102,65 €

Visto

