

# CONVENZIONE PER VISITE NON AGONISTICHE PRESSO LA VOSTRA STRUTTURA

PRESTAZIONI	COSTO UNIT.
Visita medica sportiva non agonistica/stato di buona salute: <ul style="list-style-type: none"><li>• ECG a riposo</li><li>• Visita medica</li></ul>	LISTINO : € 50 CONVENZIONE : € 45
Visita medica sportiva agonistica UNDER 35 anni : <ul style="list-style-type: none"><li>• ECG sotto sforzo/ riposo</li><li>• Spirometria</li><li>• Esame urine</li><li>• Esame visivo</li></ul>	LISTINO : € 65 CONVENZIONE : € 60
Visita medica sportiva agonistica OVER 35 anni : <ul style="list-style-type: none"><li>• ECG sotto sforzo/ riposo</li><li>• Spirometria</li><li>• Esame urine</li><li>• Esame visivo</li></ul>	LISTINO : € 75 CONVENZIONE : € 70

NOTE
VISITA MEDICO SPORTIVA POST COVID € 65 PAGA ATLETA

Altri esami specifici necessari all'assolvimento della visita verranno descritti e quotati a parte

San Martino B.A. \_\_\_\_\_

Per POLIAMBULATORIO IUCOPILLA

Vs Spett.le

Firma

Firma/Timbro  
ASD ESERCITO  
4° REGGIMENTO ALPINI PARACADUTISTI  
C.F.: 99275470230 - P.I.: 04618850236  
Via San Michele, 6 - 37141 Verona



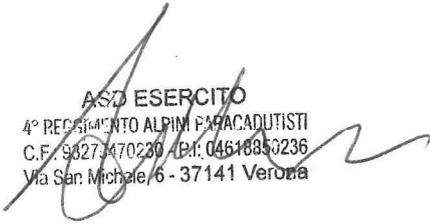
Poliambulatorio Iucopilla srl: Via Archimede n. 10- 37036 San Martino Buon Albergo Vr -  
P.Iva e Cod Fisc 04589770231

Email: [info@poliambulatorioiucopilla.it](mailto:info@poliambulatorioiucopilla.it) Telefono 045 2426477

**CONVENZIONI CON POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO  
FISIOTERAPIA (D.M. 741/94)**

<b>TERAPIA</b>	<b>PREZZO (€)</b>	<b>PREZZO CONV. (€)</b>
<b>RIEDUCAZIONE FUNZIONALE / NEUROMOTORIA</b>	<b>50.00</b>	<b>45.00</b>
<b>KINESITERAPIA</b>	<b>45.00</b>	<b>35.00</b>
<b>MASSOTERAPIA</b>	<b>50.00</b>	<b>40.00</b>
<b>LINFODRENAGGIO</b>	<b>60.00</b>	<b>55.00</b>
<b>BENDAGGIO FUNZIONALE</b>	<b>30.00</b>	<b>20.00</b>
<b>KINESIOTAPE (AD APPLICAZIONE)</b>	<b>15.00</b>	<b>10.00</b>
<b>DIATERMIA (TECAR TERAPIA)</b>	<b>50.00</b>	<b>40.00</b>
<b>LASER MANUALE</b>	<b>25.00</b>	<b>20.00</b>
<b>ELETTROTHERAPIA (TENS)</b>	<b>15.00</b>	<b>10.00</b>
<b>IONOFRESI</b>	<b>13.00</b>	<b>9.00</b>
<b>ULTRASUONI IN ACQUA</b>	<b>20.00</b>	<b>15.00</b>
<b>ULTRASUONI MANUALI</b>	<b>25.00</b>	<b>20.00</b>
<b>PRIMA VISITA (CONSULENZA, TERAPIE)</b>	<b>50.00</b>	<b>40.00</b>
<b>CONTROLLO</b>	<b>35.00</b>	<b>30.00</b>

**SI RICORDA CHE, PER POTER DETRARRE LE PRESTAZIONI  
FISIOTERAPICHE, E' NECESSARIA UNA PRESCRIZIONE RILASCIATA  
DAL MEDICO DI BASE O DALLO SPECIALISTA.**

  
 ASD ESERCITO  
 4° REGGIMENTO ALPINI PARACADUTISTI  
 C.F. 90273470230 / P.I. 04510850236  
 Via San Michele, 6 - 37141 Verona

## CONVENZIONI DIAGNOSTICA

PRESTAZIONE:	PREZZO LISTINO:	PREZZO CONV. (€)
ECOGRAFIA ADDOME	€ 90	€ 80
ECOGRAFIA ADDOME PARZIALE	€ 80	€ 70
ECOGRAFIA MAM- MELLA + PALPAZIONE	€ 100	€ 90
ECOGRAFIA PARTI MOLLI	€ 70	€ 60
ECOGRAFIA MUSCOLO SCHELETRICA	€ 70	€ 60
ECOGRAFIA CAPO - COLLO	€ 70	€ 60
ECOCARDIOCOLORDOP- PLER	€ 100	€ 80

  
ASD ESERCITO  
4° REGGIMENTO ALPINI PARACADUTISTI  
C.F.: 93270470230 - P.I.: 04618850236  
Via San Michele, 6 - 37141 Verona