

## DATI PRODUTTORE



Via Di Collodi, 6/C  
50141 – Firenze  
[www.millewin.it](http://www.millewin.it)

## COME CONTATTARE L'ASSISTENZA TECNICA

Dal Lunedì al Venerdì

dalle ore 8.30 alle ore 19.30, con orario continuato

Sabato

dalle ore 9.00 alle ore 13.00

 800 949502

 055 4554.420

 [assistenza.millennium@dedalus.eu](mailto:assistenza.millennium@dedalus.eu)

## COME CONTATTARE L'UFFICIO COMMERCIALE

Dal Lunedì al Venerdì

dalle ore 8.30 alle ore 18.00, con orario continuato

 800 949502

 055 4554.420

 [commerciale.millennium@dedalus.eu](mailto:commerciale.millennium@dedalus.eu)

**Sommario**

<b>INDICAZIONI .....</b>	<b>3</b>
<b>PRESCRIZIONE PRESTAZIONE IN PNGLA .....</b>	<b>4</b>
PRIMO ACCESSO .....	5
ACCESSO SUCCESSIVO .....	8
<b>ASL 201 -PRESCRIZIONE PRESTAZIONE IN RAO .....</b>	<b>10</b>

## **INDICAZIONI**

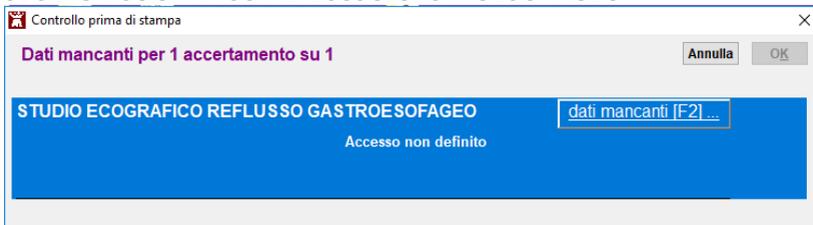
A seguito dell'applicazione delle norme espresse nel vigente Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA), richiesto dal Ministero della Salute Ufficio 3, sono state richieste variazioni da apportare alla ricetta dematerializzata (DM 2 NOV 2011) e al flusso informativo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ex art. 50 (comma 5 e comma 11).

Verranno bloccate le prestazioni ed erogazioni di ricette dematerializzate (DM 2 nov 2011) elencate nel Piano nazionale Governo Liste di Attesa, che non rispettano la seguente regola:

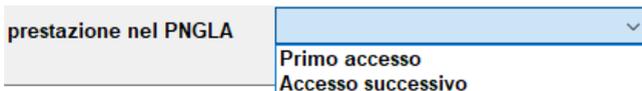
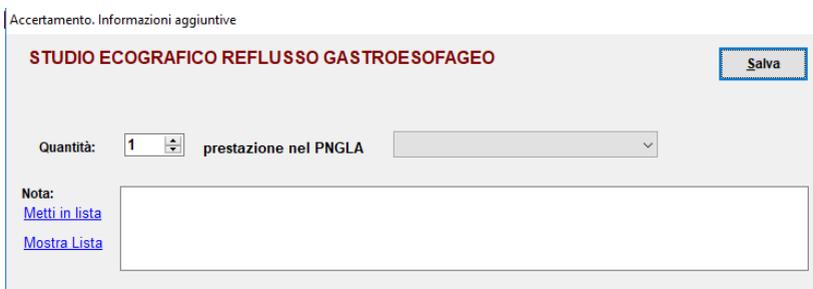
- il medico è tenuto ad indicare obbligatoriamente se si tratta di un **PRIMO ACCESSO** o **ACCESSO SUCCESSIVO**.
- se trattasi di un **PRIMO ACCESSO** sarà d'obbligo indicare anche la **classe di priorità (U,B,D,P)**

## PRESCRIZIONE PRESTAZIONE IN PNGLA

Prescrivo un esame facente parte della lista PNGLA  
STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO



- **Controllo prima di stampa:**  
Accesso non definito => per indicare la tipologia di Accesso, premere il tasto *F2* della tastiera, oppure cliccare sull'apposito tasto *dati mancanti [F2]*
- **Accertamento, Informazioni aggiuntive:**  
Prestazione nel PNGLA => scegliere nel menù a tendina se si tratta di **Primo accesso** o **Accesso successivo**



## PRIMO ACCESSO

Ai fini della verifica del rispetto dei tempi d’attesa per le prestazioni ambulatoriali, sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, ovvero quelle che **rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto**, mentre sono escluse tutte le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening

Se si tratta di un Primo accesso scegliere dal menu a tendina **PRIMO ACCESSO** e cliccare sul tasto **SALVA**

prestazione nel PNGLA Primo accesso ▾

Controllo prima di stampa ✕

**Dati completi** Annulla

STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO modifica [F2]...

Primo accesso

- Confermare la scelta cliccando su **OK**.

Cliccando su **modifica[F2]** si torna alla maschera di scelta prestazione PNGLA.

Cliccando su **Annulla** torniamo alla fase iniziale della prescrizione.

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranze	Allegati
<i>Accertamenti</i>					
01.02.19	<input checked="" type="checkbox"/>				
	<input checked="" type="checkbox"/>				
31.01.19	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

Dati per stampa impegnativa

**2C34 STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO**

oscurata  suggerita

Livello di urgenza obbligatorio

Quesito diagnostico  
 [Cancella](#) [Metti in lista](#) [Mostra Lista](#)

Motivo  
 [Cancella](#) [Metti in lista](#) [Mostra Lista](#)

Livello urgenza

Tipo prelievo:  Tipo ricetta:

Livello urgenza

**Programmata**  
**Differita**  
**Breve**  
**Urgente**

Scegliere una dei quattro Livelli di urgenza e procedere con la Stampa della prescrizione.

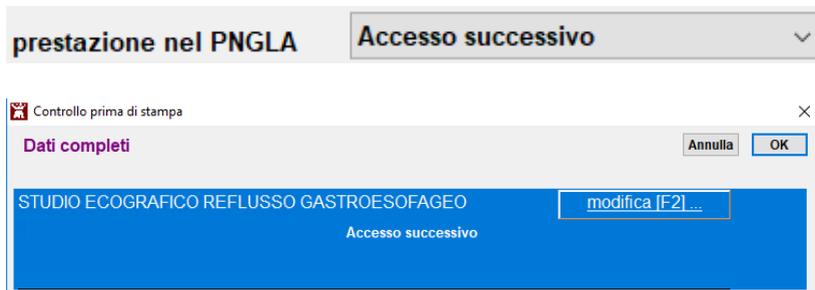
PNGLA – Piano Nazionale Governo Liste di Attesa

- Sul promemoria della ricetta dematerializzata, verrà stampato
- 1 ) nel campo PRESCRIZIONE la voce PRIMO ACCESSO
  - 2 ) nel campo PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P) l'urgenza scelta

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE		RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO	
REGIONE TOSCANA			
		*0900A* *4005028932*	
COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: ROSSI FABIO			
INDIRIZZO: VIA DELLE CAPANNE 11	CAP:	CITTA': EMPOLI	PROV.: FI RSSFBA65A09D403A
ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA:	CODICE ASL:	DISPOSIZIONI REGIONALI: EIA
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):	ALTRO:	PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): nel più breve tempo possibile; se differibile entro 72 ore	
PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
88.74.1 - [2C34] STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO		1	---
PRIMO ACCESSO			
<p>QUESITO DIAGNOSTICO: Accertamenti</p> <p>N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 01/02/2019 CODICE FISCALE DEL MEDICO: GGGNNL59S14B745D</p> <p>CODICE AUTENTICAZIONE: 010220191049557220000022825253 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DE GIORGI LAURA</p> <p><i>Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011</i></p>			

## ACCESSO SUCCESSIVO

Se si tratta di un Accesso successivo scegliere dal menù a tendina **ACCESSO SUCCESSIVO** e cliccare sul tasto **SALVA**



- Confermare la scelta cliccando su **OK**.

Cliccando su **modifica[F2]** si torna alla maschera di scelta prestazione PNGLA.

Cliccando su **Annulla** torniamo alla fase iniziale della prescrizione.

Accertamenti		Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranze	Allegati
Accertamenti						
01.02.19	<input checked="" type="checkbox"/>					
	<input checked="" type="checkbox"/>					
31.01.19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

se la prescrizione è un Accesso successivo, NON è d'obbligo indicare anche la classe di priorità

## PNGLA – Piano Nazionale Governo Liste di Attesa

**Dati per stampa impegnativa** X

**2C34 STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO**

**oscurata**
 **suggerita**

Quesito diagnostico

---

Motivo

---

Livello urgenza

---

Tipo prelievo:  Tipo ricetta:

Procedere con la Stampa della prescrizione.

Sul promemoria della ricetta dematerializzata, verrà stampato

1) nel campo PRESCRIZIONE la voce ACCESSO SUCCESSIVO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE		RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO	
REGIONE TOSCANA	  *0900A* *4005028933*		
COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: ROSSI FABIO			
INDIRIZZO: VIA DELLE CAPANNE 11		CAP:	CITTA': EMPOLI PROV: FI
		RSSFBA65A09D403A	
ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA:	CODICE ASL:	DISPOSIZIONI REGIONALI: EIA
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):		ALTRO:	PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):
PRESCRIZIONE			QTA
88.74.1 - [2C34] STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO			1
ALTRA TIPOLOGIA DI ACCESSO <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>			---
QUESITO DIAGNOSTICO: Accertamenti			
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 01/02/2019 CODICE FISCALE DEL MEDICO: GGGNNL59S14B745D CODICE AUTENTICAZIONE: 010220191111077260000022825259 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DE GIORGI LAURA <small>Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011</small>			

**ATTENZIONE! Solo per la ASL 201**

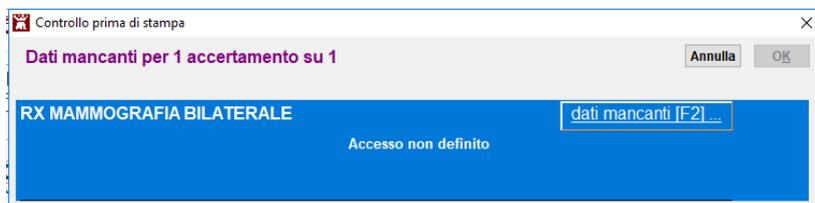
Azienda Usl Toscana centro (Pistoia, Prato, Firenze, Empoli)

**ASL 201 -PRESCRIZIONE PRESTAZIONE IN RAO**

Nella Asl 201 sono attualmente in vigore ulteriori criteri di priorità, principalmente per le prime visite: i **RAO** (Raggruppamenti di Attesa Omogenei )

Gli stessi esami inclusi nell’elenco dei PNGLA possono coincidere con quelli inclusi nell’elenco dei RAO.

Nel caso in cui si prescriva un esame RAO



Cliccando sul tasto *F2* della tastiera, oppure cliccando sull’apposito tasto *dati mancanti [F2]*



Si accede direttamente alla maschera di scelta della Priorità (RAO)

## PNGLA – Piano Nazionale Governo Liste di Attesa

RX MAMMOGRAFIA BILATERALE		
Tipo	Attesa	Descrizione
URGENTE	3 gg	-Nuova comparsa di tumefazione (modulo, addensamento) della mammella con SOSPETTO DI NEPLASIA -Nuova comparsa di alterazioni della cute (edema, retrazione, ulcerazione) o del capezzolo con SOSPETTO DI NEPLASIA -Nuova comparsa di secrezione ematica con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne = 40 anni -Nuova comparsa di linfonodi ascellari con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne = 40 anni -Accertamenti in pazienti oncologiche con neoplasia primitiva misconosciuta
BREVE - Priorità ricetta B	7-10 gg	-Nuova comparsa di tumefazione (modulo, addensamento) della mammella con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne = 40 anni -Nuova comparsa di alterazioni della cute o del capezzolo con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne = 40 anni -Nuova comparsa di secrezione sierosa o lattescente con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne = 40 anni -Nuova comparsa di linfonodi ascellari a carattere 'reattivo' con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne =40 anni
DIFFERITA - Priorità ricetta D	30 gg	(NON PREVISTO)

Se si sceglie una delle priorità elencate, la prescrizione viene messa in automatico come **Primo Accesso**

Accertamento. Informazioni aggiuntive

**RX MAMMOGRAFIA BILATERALE**

Quantità:  prestazione nel PNGLA   RAOU

Nota:

[Metti in lista](#)

[Mostra Lista](#)

Controllo prima di stampa

**Dati completi**

RX MAMMOGRAFIA BILATERALE

Primo accesso **RAOU** Urgente

e il livello di urgenza è già impostato con la priorità precedentemente scelta

**Dati per stampa impegnativa** ✕

**1G53 RX MAMMOGRAFIA BILATERALE**

*oscurata*  *suggesta*

**PRESTAZIONE CRITICA (R.A.O. Raggruppamenti Attesa Omogenei)**  
Il medico è tenuto a specificare il livello di priorità clinica. Livello di urgenza obbligatorio

Quesito diagnostico

Motivo

Livello urgenza

Tipo prelievo:  Tipo ricetta:

- Sul promemoria della ricetta dematerializzata, verrà stampato
- 1 ) nel campo PRESCRIZIONE la voce PRIMO ACCESSO
  - 2 ) nel campo PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P) l'urgenza scelta

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE		RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO		
REGIONE TOSCANA	  *0900A* *4005028934*			
COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: ROSSI FABIO				
INDIRIZZO: VIA DELLE CAPANNE 11		CAP:	CITTA': EMPOLI	
		PROV: FI	RSSFBA65A09D403A	
ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA:	CODICE ASL:	DISPOSIZIONI REGIONALI/EA	
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):	ALTRO:	PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): nel più breve tempo possibile; se differibile entro 72 ore <span style="float: right; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">2</span>		
PRESCRIZIONE			QTA	NOTA
87.37.1 - [1G53] RX MAMMOGRAFIA BILATERALE			1	---
PRIMO ACCESSO <span style="float: right; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>				

QUESITO DIAGNOSTICO: Accertamenti

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 01/02/2019 CODICE FISCALE DEL MEDICO: GGGNNL59S14B745D  
 CODICE AUTENTICAZIONE: 01022019120025454000022825284 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DE GIORGI LAURA  
 Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

--	--	--	--

## PNGLA – Piano Nazionale Governo Liste di Attesa

Se si vuole invece, prescrivere l'esame senza scegliere una priorità (RAO), non selezionare alcuna priorità e cliccare sul tasto **Annulla**.

RX MAMMOGRAFIA BILATERALE

Tipo	Attesa	Descrizione
URGENTE	3 gg	-Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con <b>SOSPETTO DI NEOPLASIA</b> -Nuova comparsa di alterazioni della cute (edema, retrazione, ulcerazione) o del capezzolo con <b>SOSPETTO DI NEOPLASIA</b> -Nuova comparsa di secrezione ematica con <b>SOSPETTO DI NEOPLASIA</b> in donne = 40 anni -Nuova comparsa di linfonodi ascellari con <b>SOSPETTO DI NEOPLASIA</b> in donne = 40 anni -Accertamenti in pazienti oncologiche con neoplasia primitiva misconosciuta
BREVE - Priorita' ricetta B	7-10 gg	-Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con <b>GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA'</b> in donne = 40 anni -Nuova comparsa di alterazioni della cute o del capezzolo con <b>GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA'</b> in donne = 40 anni -Nuova comparsa di secrezione sierosa o lattescente con <b>GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA'</b> in donne = 40 anni -Nuova comparsa di linfonodi ascellari a carattere 'reattivo' con <b>GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA'</b> in donne =40 anni
DIFFERITA - Priorita' ricetta D	30 gg	(NON PREVISTO)

la prescrizione viene messa in automatico come **Accesso successivo** e non è obbligatorio impostare il livello di urgenza

Accertamento. Informazioni aggiuntive

**RX MAMMOGRAFIA BILATERALE**

Quantità:  prestazione nel PNGLA  [RAO...](#)

Nota:

[Metti in lista](#)

[Mostra Lista](#)

## PNGLA – Piano Nazionale Governo Liste di Attesa

 Dati per stampa impegnativa X

**1G53 RX MAMMOGRAFIA BILATERALE**

**oscurata**  **suggerita**

Quesito diagnostico

Motivo

Livello urgenza

Tipo prelievo:  Tipo ricetta:

Procedere con la Stampa della prescrizione.

Sul promemoria della ricetta dematerializzata, verrà stampato

**1 )** nel campo PRESCRIZIONE la voce **ACCESSO SUCCESSIVO**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO		
REGIONE TOSCANA	  *0900A* *4005028935*		
COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: ROSSI FABIO			
			
INDIRIZZO: VIA DELLE CAPANNE 11	CAP:      CITTA': EMPOLI      PROV.: FI      RSSFBA65A09D403A		
ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA:      CODICE ASL:      DISPOSIZIONI REGIONALI: IEA		
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):	ALTRO:      PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):		
PRESCRIZIONE	QTA      NOTA		
87.37.1 - [1G53] RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	1      ---		
ALTRA TIPOLOGIA DI ACCESSO			
QUESITO DIAGNOSTICO: <i>Accertamenti</i> N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1    TIPO RICETTA: Assist.SSN    DATA: 01/02/2019    CODICE FISCALE DEL MEDICO: GGGNNL59S14B745D CODICE AUTENTICAZIONE: 01022019121301578000022825295    COGNOME E NOME DEL MEDICO: DE GIORGI LAURA <small>Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011</small>			