

PRIMA VISITA DERMATOLOGICA

89.7A.7_2

PRIMA VISITA DERMATOLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Allergia da puntura di imenottero (es.: ape, vespa) con sintomatologia generale (gradi di anafilassi da 1 a 4 secondo Müller) Orticaria-angioedema acuti con coinvolgimento di volto e/o mucosa orale Reazioni esantematiche generalizzate da farmaci (bollose, maculari, papulose, purpuriche, vasculiti etc.) Eritrodermie: eritema diffuso > 50% della superficie cutanea, con desquamazione diffusa +/- febbre Infezioni cutanee batteriche acute febbrili con sintomatologia settica (es.: erisipela, flemmoni, ascessi, fasciti) Infezioni virali con sintomatologia generale (es.: infezione primitiva da Herpes, Eczema herpeticatum, Herpes zoster); sempre esclusi: verruche virali, mollusco contagioso Malattie bollose acute (pemfigo, pemfigoide, necrosi epidermica tossica-sindrome di Lyell-, sindrome di Steven-Johnson) Mucositi: patologie ulcerative delle mucose orali o genitali con sintomatologia generale e/o febbre, dolore, bruciore (es.: stomato-gengivite aftosa, candidiasi oro-faringea con disfagia; balano-postiti o vulviti aftose, candidosiche, batteriche, virali, bollose es. esantema fisso da farmaci) Piede diabetico infetto (eritema, edema, cute calda, suppurazione) o con ulcerazione, con o senza febbre <u>N.B: piede diabetico con gangrena e polsi periferici non palpabili = pertinenza chirurgica</u> Ustioni (anche solari) e causticazioni: tutte se in sede critica (volto, mani, piedi, genitali); per le altre sedi, se estensione > 5% della superficie cutanea (N.B. RIFERIMENTO: 1% sup. cut. = la superficie di un palmo della mano del paziente)
Breve [B]	Entro 10 giorni	Alopecie del cuoio capelluto/barba/ciglia di rapida o recente insorgenza (max 3 mesi) Acne nodulo-cistica grave Dermatiti eruttive, pruriginose e non, a rapida comparsa, senza compromissione dello stato generale ed in assenza di sintomi respiratori (dermatiti eczematose acute eritrodermia diffusa con <50% della superficie cutanea, pitiriasi rosea, eritema nodoso, psoriasi eruttiva, psoriasi con artralgie) Eritema cronico migrans (Borreliosi di Lyme) Infestazioni da parassiti (scabbia) Patologia infettive acute non complicate = senza sintomatologia settica (impetigine, dermatiti pustolose diffuse, flemmone, favo, ascesso, dermatomicosi - escl. onicomicosi)

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
		Neoformazioni pigmentate e non, sanguinanti e/o suppurate o con alterazioni delle caratteristiche morfologiche e/o cromatiche: sospetto melanoma, sospetto carcinoma squamo cellulare, sospetto carcinoma basocellulare ulcerato o esteso o al volto, granuloma piogenico, cisti suppurata Onicocriptosi acuta (unghia incarnita) Prurito diffuso intenso, anche sine materia Ulcere cutanee di varia etiologia, complicate (sospetta sovra infezione con comparsa di eritema, edema, cute calda, maleodoranti) Ustioni <5% sup. corporea di difficile guarigione
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Accertamenti allergologici per sospetto anamnestico di reazione allergica a veleno di imenotteri (ape, vespa); si consiglia, nel frattempo, di far eseguire esame RAST per veleno di ape (cod.: i1) e/o per veleno di vespa (cod.: i3 - i4), dosaggio Triptasi sierica e IgE tot Acne nodulo cistica o pustolosa di media gravità, Rosacea papulo-pustolosa (II-III stadio) Idrosadenite suppurativa Sospette malattie autoimmuni (Dermatomiosite, LES, LED, sclerodermia, Fenomeno di Raynaud con ANA positivi) Neoformazioni di nuova insorgenza e a lento accrescimento (es: sospetto Carcinoma basocellulare) Patologia cutanea di diagnosi incerta presente da più di un mese già trattata e resistente alla terapia Malattie cutanee a genesi virale (molluschi contagiosi, verruche volgari) Ulcere cutanee di varia etiologia, NON complicate, che non migliorano
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro	Patologie croniche (psoriasi, eczema cronico, onicomicosi, acne giovanile/volgare) anche in pazienti già noti, per rivalutazione della terapia in atto Accertamenti allergologici per rinite e congiuntivite allergica stagionale o perenne Valutazione neoformazioni pigmentate (nevi) Effluvium diffuso Linfedema cronico, dermatite da stasi in patologia vascolare cronica