



ALBO REGIONALE DEGLI AMBULATORI PRIVATI DI MEDICINA DELLO SPORT

Aggiornamento ANNO 2026

DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A cura di:

COORDINAMENTO DELLA RETE REGIONALE DELLA MEDICINA DELLO SPORT

Azienda Zero, Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova (PD)

tel. 049.8778237

e-mail: coordregionale.medsport@azero.veneto.it

ULSS n. 1**TIPO AUTORIZZAZIONE**
N° CODICE REG.LE**B - 125****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** C.M.S. s.r.l. - CENTRO MEDICINA DELLO SPORT**P.IVA** 01089920258**INDIRIZZO** VIA DENDROFORI, N. 4/6**CAP** 32100 **CITTA'** BELLUNO**TEL** 0437 941992**CELL****FAX****E-MAIL** info@cmsbl.it **PEC** centromedicinadellosport@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	14:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	12:00	14:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00	14:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	14:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	12:00	14:00	-	19:00
SABATO	-			-		

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 08/05/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
OLLA SERGIO	TITOLARE MED SPORT
CENTANINI ANNA	MEDICINA DELLO SPORT
D'ALIESSI LUISA	MEDICINA DELLO SPORT
DALLA BIANCA FRANCESCA	MEDICINA DELLO SPORT
DE FELICE LUIGI	MEDICINA DELLO SPORT
MICOLI PAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
PARONUZZI SILVIA	MEDICINA DELLO SPORT
PERUCCO GIORGIO	MEDICINA DELLO SPORT
SARDINA GAETANO	MEDICINA DELLO SPORT
SCOTTON LUCIA	MEDICINA DELLO SPORT
PALATINI OSVALDO	CARDIOLOGIA
SARDINA GAETANO	CARDIOLOGIA
ZERBIO ANDREA	CARDIOLOGIA
GENTILE MANRICO	NEUROLOGIA
DE MARCO DARIO	OCULISTICA
GHIRARDO RICCARDO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Il sabato si riceve su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 1**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 155****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA S.p.A. U.L DI FELTRE**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIALE FARRA, 3**CAP** 32032 **CITTA'** FELTRE (BL)**TEL** 0439 89514**CELL****FAX****E-MAIL** feltre@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
SABATO	09:00	-	12:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 19/03/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ROMANELLI MICHELE	TITOLARE MED SPORT
BALLOTTA MASSIMO	MEDICINA DELLO SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
TROVATO DOMENICO	CARDIOLOGIA
CANEVE GIORGIO	NEUROLOGIA
FRIEDE FEDERICO	OCULISTICA
SIGNORI DANIELE	OCULISTICA
BUGANA MAURIZIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 1**TIPO AUTORIZZAZIONE**
N° CODICE REG.LE**B - 383****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SYNLAB MEDICAL SRL**P.IVA** 00936880251**INDIRIZZO** VIA VACCARI N. 3/A**CAP** 32100 **CITTA'** BELLUNO**TEL** 0437 31248**CELL****FAX** 0437 932358**E-MAIL** info@bellunomedica.it**PEC** bmstudi@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	19:00
MARTEDI'	08:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	19:00
VENERDI'	08:00	-	-	19:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 30/03/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ROMANELLI MICHELE	TITOLARE MED SPORT
DE FELICE LUIGI	MEDICINA DELLO SPORT
GRASSI ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
DE BIASI ADRIANO	CARDIOLOGIA
RUBERA CORRADO	CARDIOLOGIA
MALFA FRANCESCO	NEUROLOGIA
DEL BORRELLO MICHELE	OCULISTICA
BUGANA MAURIZIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 1**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 390****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** AGORDINO S.R.L.**P.IVA** 01161980253**INDIRIZZO** VIA VALCOZZENA, 31/ M**CAP** 32021 **CITTA'** AGORDO BL**TEL** 0437 62160**CELL****FAX** 0437 640414**E-MAIL** direzione@poliagordo.it**PEC** poli-agordo@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'		-			-	
MARTEDI'		-			-	
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	18:00
GIOVEDI'		-			-	
VENERDI'		-			-	
SABATO	09:00	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 31/03/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MAGRA GIOVANNI	TITOLARE MED SPORT
CONTI ANDREA	MEDICINA DELLO SPORT
BRIDDA ANTONIO	CARDIOLOGIA
DA ROLD ALESSANDRO	CARDIOLOGIA
GENTILE MANRICO	NEUROLOGIA
DEL BORRELLO MICHELE	OCULISTICA
BUGANA MAURIZIO	OTORINOLARINGOIATRIA
BOTTO FEDERICO	ORTOPEDIA
BORIN BRUNO	GINECOLOGIA
BURIGO ELISEO	CHIRURGIA VASCOLARE
CAVLAC NADEJDA VASILEVNA	DERMATOLOGIA
DAL BO CESARE	RADIODIAGNOSTICA
DE DEA MIRIAM	RADIOLOGIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 1**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 413****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** ALFA MEDICA BELLUNO DI Pescosta P. & C. sas**P.IVA** 01188180259**INDIRIZZO** VIA CADUTI 14 SETTEMBRE 1944, 39/B**CAP** 32100 **CITTA'** BELLUNO**TEL** 0437 31059**CELL****FAX****E-MAIL** info@alfamedicabelluno.it**PEC** alfamedicabelluno@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	14:00 - 19:00
MARTEDI'	-	14:00 - 19:00
MERCOLEDI'	-	14:00 - 19:00
GIOVEDI'	-	14:00 - 19:00
VENERDI'	-	14:00 - 19:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 22/12/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SORAVIA GIORGIO	TITOLARE MED SPORT
ALESSIO SERGIO	MEDICINA DELLO SPORT
DE FELICE LUIGI	MEDICINA DELLO SPORT
FRANCESCHINI GRISOLIA ENRICO	MEDICINA DELLO SPORT
MICHELOTTO ENNIO	MEDICINA DELLO SPORT
PERUCCO GIORGIO	MEDICINA DELLO SPORT
SARDINA GAETANO	MEDICINA DELLO SPORT
SORAVIA ELENA	MEDICINA DELLO SPORT
VERDEROSA SOFIA	MEDICINA DELLO SPORT
ZANCANARO MARCO	MEDICINA DELLO SPORT
ZERBIO ANDREA	MEDICINA DELLO SPORT
SORAVIA GIORGIO	CARDIOLOGIA
DE VECCHI GIOVANNI	OCULISTICA
PRADEL ANGELO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 1**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 555****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** SARTORI SERGIO SAS**P.IVA** 01206060251**INDIRIZZO** VIA TOMEA, 9**CAP** 32100 **CITTA'** BELLUNO (BL)**TEL** 0437 443902**CELL****FAX****E-MAIL** sartorisergio.10@gmail.com**PEC** sartorisergio.10@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	13:00	14:30	-	19:00
MARTEDI'	08:30	-	13:00	14:30	-	19:00
MERCOLEDI'	08:30	-	13:00	14:30	-	19:00
GIOVEDI'	08:30	-	13:00	14:30	-	19:00
VENERDI'	08:30	-	13:00	14:30	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 18/09/2023****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

SOMMAVILLA MARCO

TITOLARE MED SPORT

RUBERA CORRADO

CARDIOLOGIA

NOTE: Si riceve su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 20****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CASA DI CURA GIOVANNI XXIII**P.IVA** 00404370264**INDIRIZZO** VIA GIOVANNI XXIII, 7**CAP** 31050 **CITTA'** MONASTIER (TV)**TEL** 0422 896322**CELL****FAX****E-MAIL** direzione.sanitaria@giovanni23.it**PEC** ufficio.personale@pec.sogedin.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	17:00
MARTEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	17:00
MERCOLEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	17:00
GIOVEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	17:00
VENERDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	17:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 28/04/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CANOLA RAFFAELE	TITOLARE MED SPORT
TENORE FABIO CHRISTIAN	MEDICINA DELLO SPORT
BALDESSIN FERDINANDO	CARDIOLOGIA
BRUNI ANDREA	CARDIOLOGIA
CALABRO' FEDERICA	CARDIOLOGIA
DANIOTTI ALESSANDRO	CARDIOLOGIA
DEQUAL GRETA	CARDIOLOGIA
GIUJUSA TOTO'	CARDIOLOGIA
SALVATO GAETANO	NEUROLOGIA
SAMARTZIS GEORGIOS	OCULISTICA
TROVARELLI SARA	OCULISTICA
NICASTRO FRANCESCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 21****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****DR. BUCCI MICHELE****P.IVA****INDIRIZZO** VIA EMILIA, 19**CAP** 31100**CITTA'** TREVISO**TEL** 0422 436633**CELL** 338 7847900**FAX** 0422 430224**E-MAIL** lu.bucci@libero.it**PEC** lu.bucci@pec.libero.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	17:00 - 20:00
MARTEDI'	-	17:00 - 20:00
MERCOLEDI'	-	17:00 - 20:00
GIOVEDI'	-	17:00 - 20:00
VENERDI'	-	17:00 - 20:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 19/01/2017****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BUCCI MICHELE	TITOLARE MED SPORT
GERBINO POLO LUIGI	MEDICINA DELLO SPORT
GIOMMI LUIGI	CARDIOLOGIA
MODARRES SIMA	CARDIOLOGIA
BERLESE GIORGIO	NEUROLOGIA
GIOULIS DIANA	OCULISTICA
PATRON FLAVIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Sospeso temporaneamente in attesa di ricevere la conferma dell'autorizzazione all'esercizioDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 138****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** ISTITUTO DI MEDICINA DELLO SPORT**P.IVA** 04381910266**INDIRIZZO** VIA LUIGINO DE NADAI 4**CAP** 31029 **CITTA'** VITTORIO VENETO (TV)**TEL** 0438 556205**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@centromedicinadellosport.it **PEC** imssrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 3° LIVELLO**del 27/08/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
LAMBERTI VITO	TITOLARE MED SPORT
D'ALIESSI LUISA	MEDICINA DELLO SPORT
MICHELOTTO ENNIO	MEDICINA DELLO SPORT
OLIVATO NICOLA	MEDICINA DELLO SPORT
SOMMAVILLA MARCO	MEDICINA DELLO SPORT
BOCCA PAOLO	CARDIOLOGIA
CATTARUZZI CARLO	CARDIOLOGIA
RINALDI LUCIANO	NEUROLOGIA
CATANIA LORIS FRANCO	OCULISTICA
GHIRARDO RICCARDO	OTORINOLARINGOIATRIA
FRANCESCHIN ANDREA	PSICOLOGO DELLO SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 160****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** OMEDICAL POLIAMBULATORIO srl**P.IVA** 04723190262**INDIRIZZO** PIAZZA DELLA SERENISSIMA, 80**CAP** 31033 **CITTA'** CASTELFRANCO VENETO (TV)**TEL** 0423 498588**CELL****FAX****E-MAIL** omedical@libero.it**PEC** poliambulatorioomedsrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	13:30	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	12:30	13:30	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	13:30	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	13:30	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	12:30	13:30	-	19:30
SABATO	07:30	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/06/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZANI ZENO	TITOLARE MED SPORT
CAERAN MASSIMILIANO	MEDICINA DELLO SPORT
MASINI MARCO	MEDICINA DELLO SPORT
PANNOZZO ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
COLLET LEONARDO	CARDIOLOGIA
NERI GIANFILIPPO	CARDIOLOGIA
CAGNIN GIOVANNINA	NEUROLOGIA
STRAMARE GIULIANO	OCULISTICA
FURLANETTO GIOVANNI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 210****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** BLUE MEDICAL CENTER**P.IVA** 03602360269**INDIRIZZO** VIA NAZIONALE, 44**CAP** 31010 **CITTA'** GODEGA DI SANT'URBANO (TV)**TEL** 0438 388437**CELL****FAX** 0438 430697**E-MAIL** info@bluemedicalcenter.com**PEC** amministrazionebluemedical@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 3° LIVELLO**del 24/01/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ROMANELLI MICHELE	TITOLARE MED SPORT
GRASSI ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
LAMBERTI VINCENZO	MEDICINA DELLO SPORT
BOCCA PAOLO	CARDIOLOGIA
MARTINUZZI ANDREA	NEUROLOGIA
SPOLAORE ROBERTO	OCULISTICA
BARBERA SEBASTIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 211****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA S.p.A. U.L. DI CONEGLIANO**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIALE VENEZIA, 91-87/A**CAP** 31015 **CITTA'** CONEGLIANO (TV)**TEL** 0438 35617**CELL****FAX****E-MAIL** conegliano@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	-	20:00
SABATO	09:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 13/10/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BARATTO LUIGI	TITOLARE MED SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
PATELLI ALESSANDRA	MEDICINA DELLO SPORT
SCOTTON LUCIA	MEDICINA DELLO SPORT
ZANARDO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
BOCCA PAOLO	CARDIOLOGIA
RISPOLI TOMMASO	CARDIOLOGIA
TROVATO DOMENICO	CARDIOLOGIA
MARTINUZZI ANDREA	NEUROLOGIA
CANNAVO' DANIELE	OCULISTICA
DELLA GIUSTINA PIERO	OCULISTICA
GRASSO DOMENICO LEONARDO	OTORINOLARINGOIATRIA
MENEGALDO ANNA	OTORINOLARINGOIATRIA
SIMBOLI MAURO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 215

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO POLIAMBULATORIO VILLORBA

P.IVA 03608770263

INDIRIZZO VIA CAMPAGNOLA, 3/1

CAP 31050 CITTA' VILLORBA (TV)

TEL 0422 444900 CELL FAX 0422 629799

E-MAIL poliamb.villorba@libero.it PEC minervapoliambulatorio@pec.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	15:00
MARTEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	15:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00		-	
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	15:00
VENERDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:00
SABATO	09:00	-	12:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 27/05/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SUSANNA FULVIO	TITOLARE MED SPORT
ZAMPROGNO ROLANDO	MEDICINA DELLO SPORT
MENEGHETTI PAOLO	CARDIOLOGIA
MODARRES SIMA	CARDIOLOGIA
TOTTOLO PAOLO	NEUROLOGIA
GIRARDI FRANCESCO	OCULISTICA
ZENNARO BRUNO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 220****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** UNIMEDICA MEDICINA SPECIALISTICA E RIABILITAZIONE**P.IVA** 01228550263**INDIRIZZO** VIA ROMA, 91/G**CAP** 31121 **CITTA'** MOGLIANO VENETO (TV)**TEL** 041 5906955**CELL****FAX** 041 5935546**E-MAIL** unimedica@cfkt.it**PEC** cfkttreviso@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:00 - 19:30
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/11/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CAPPELLETTO PIERFRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
FAVRETTO GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
SERENA MIRCO	NEUROLOGIA
PICIOCCHI CARLO	OCULISTICA
CESCON GIOVANNI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 246****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO MEDICO E CHIRURGICO SALUTE E CULTURA**P.IVA** 03625070267**INDIRIZZO** VIA ANTONIO BORIN, 48**CAP** 31100 **CITTA'** TREVISO**TEL** 0422 460055**CELL****FAX** 0422 460563**E-MAIL** info@saluteecultura.it**PEC** amministrazione@pec.saluteecultura.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	-			-		
MARTEDI'	-			15:00	-	19:30
MERCOLEDI'	-			15:00	-	19:30
GIOVEDI'	-			15:00	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	11:00	-		
SABATO	09:00	-	12:00	-		

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 20/05/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CAPPELLETTO PIERFRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
ALBANO GIROLAMO	MEDICINA DELLO SPORT
LANZA SUSAN	MEDICINA DELLO SPORT
PATELLI ALESSANDRA	MEDICINA DELLO SPORT
FAVRETTO GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
SERENA MIRCO	NEUROLOGIA
PICIOCCHI CARLO	OCULISTICA
CESCON GIOVANNI	OTORINOLARINGOIATRIA
SCREMIN ALBERTO	ORTOPEDIA
ZAMUNER MASSIMO	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 250****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA SPA**P.IVA** 04620520264**INDIRIZZO** VIA BIAGI, 1/B**CAP** 31044 **CITTA'** MONTEBELLUNA (TV)**TEL** 0423 22744**CELL****FAX** 0423 602662**E-MAIL** montebelluna@centrodimedicina.com **PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	14:00 - 19:30
GIOVEDI'	-	14:00 - 19:30
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/11/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
DI SALVO CARLO	TITOLARE MED SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
ZAMPROGNO ROLANDO	MEDICINA DELLO SPORT
BRUNI ANDREA	CARDIOLOGIA
ZAMPROGNO ROLANDO	CARDIOLOGIA
MACCARRONE GIUSEPPE	NEUROLOGIA
PARROZZANI ALFREDO	OCULISTICA
CAON ELIO	OTORINOLARINGOIATRIA
ROCCUZZO GIUSEPPE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 255****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA S.p.A. U.L. DI ODERZO**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIA VERDI, 69**CAP** 31046 **CITTA'** ODERZO (TV)**TEL** 0422 207095**CELL****FAX** 0422 207843**E-MAIL** oderzo@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 09/12/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
PATELLI ALESSANDRA	TITOLARE MED SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
ZANARDO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
CIBIN MARINO	CARDIOLOGIA
TOTTOLO PAOLO	NEUROLOGIA
SALA MICHELE	OCULISTICA
MENEGALDO ANNA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 256****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO SALUS s.r.l.**P.IVA** 03995400268**INDIRIZZO** VIA DEL COMMERCIO, 22**CAP** 31020 **CITTA'** SAN POLO DI PIAVE (TV)**TEL** 0422 805310**CELL****FAX** 0422 805661**E-MAIL** utenza@centrosalus.info**PEC** centrosalus-sanpolo@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	20:00
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	20:00
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	20:00
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	20:00
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	20:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 02/03/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CANOLA RAFFAELE	TITOLARE MED SPORT
ALITTO FERDINANDO	MEDICINA DELLO SPORT
DA PONTE ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
DONADA CARLO	MEDICINA DELLO SPORT
GIRARDI GIORGIO	MEDICINA DELLO SPORT
LISCIANDRA GASPARE	MEDICINA DELLO SPORT
ALITTO FERDINANDO	CARDIOLOGIA
BERALDO MONICA	CARDIOLOGIA
CASSIN MATTEO	CARDIOLOGIA
POMES ANGELO	NEUROLOGIA
CARDIN PIETRO	OCULISTICA
BERNARDI GIUSEPPE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 264****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CASTEL MONTE SALUTE**P.IVA** 02338180264**INDIRIZZO** VIA PESCHIERE, 38**CAP** 31032 **CITTA'** CASALE SUL SILE (TV)**TEL** 0422 827782**CELL****FAX** 0422 785228**E-MAIL** cmsalute@castelmonteonlus.it**PEC** info@pec.castelmonteonlus.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:00
MARTEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00	14:30	-	18:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	14:30	-	18:00
VENERDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/10/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CORSI ATTILIO NANDO	TITOLARE MED SPORT
DI DONATO ANTONIO	CARDIOLOGIA
D'ANNA SEBASTIANO	NEUROLOGIA
MARIN SANDRO	OCULISTICA
DUPRE' PAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 268****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** LA CURA s.r.l.**P.IVA** 04105480265**INDIRIZZO** PIAZZA A. ZILLOTTO, 5/5**CAP** 31056 **CITTA'** RONCADE (TV)**TEL** 0422 841486**CELL****FAX** 0422 846931**E-MAIL** info@poliambulatoriolacura.com**PEC** info@pec.poliambulatoriolacura.com**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:00 - 19:00
MARTEDI'	-	15:00 - 19:00
MERCOLEDI'	-	15:00 - 19:00
GIOVEDI'	-	15:00 - 19:00
VENERDI'	-	15:00 - 19:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/03/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SUSANNA FULVIO	TITOLARE MED SPORT
MODARRES SIMA	CARDIOLOGIA
TOTTOLO PAOLO	NEUROLOGIA
ROTONDO MANLIO	OCULISTICA
ROVEDA GIUSEPPE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 271****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA S.p.A.. SEDE DI VILLORBA**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIALE DELLA REPUBBLICA, 10/B**CAP** 31050 **CITTA'** VILLORBA (TV)**TEL** 0422 698111**CELL****FAX****E-MAIL** treviso@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 27/07/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SCOTTON LUCIA	TITOLARE MED SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
DI SALVO CARLO	MEDICINA DELLO SPORT
FRANCESCHINI GRISOLIA ENRICO	MEDICINA DELLO SPORT
GRANZIERA FLORIANO	MEDICINA DELLO SPORT
FRANCESCHINI GRISOLIA ENRICO	CARDIOLOGIA
TROVATO DOMENICO	CARDIOLOGIA
CUSUMANO STEFANO	NEUROLOGIA
MARTINUZZI ANDREA	NEUROLOGIA
SERENA MIRCO	NEUROLOGIA
BUSATO FABIOLA	OCULISTICA
CANNAVO' DANIELE	OCULISTICA
GRASSO DOMENICO LEONARDO	OTORINOLARINGOIATRIA
SIMBOLI MAURO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 296****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** BIOS S.r.l.**P.IVA** 04075480261**INDIRIZZO** VIA TUNA, 22/a**CAP** 31010 **CITTA'** CASELLE D'ASOLO (TV)**TEL** 0423 529348**CELL****FAX** 0423 520945**E-MAIL** studiobios@libero.it**PEC****ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	18:00 - 20:00
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	18:00 - 20:00
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 27/11/2012****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GIRARDI GIORGIO	TITOLARE MED SPORT
ALITTO FERDINANDO	CARDIOLOGIA
ZAIIOTTI GIUSEPPE	NEUROLOGIA
CARLI ANTONIO	OCULISTICA
TURCO IVAN	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: SospesoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 297****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** GEA MEDICA S.r.l.**P.IVA** 04090240260**INDIRIZZO** VIA MONTELLO 59**CAP** 31044 **CITTA'** MONTEBELLUNA (TV)**TEL** 0423 603379**CELL****FAX** 0423 610706**E-MAIL** mcervi@geamedica.it**PEC** geamedicasrl@lamiaptec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 27/03/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GIRARDI GIORGIO	TITOLARE MED SPORT
DI DONATO ANTONIO	CARDIOLOGIA
NERI GIANFILIPPO	CARDIOLOGIA
MALESANI ROBERTO	NEUROLOGIA
GERHARDINGER PIERFELICE	OCULISTICA
FEDATO ANGELO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 318****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SMI s.r.l.**P.IVA** 05625360267**INDIRIZZO** VIA BRIGATA MARCHE, 1/A**CAP** 31036 **CITTA'** ISTRANA (TV)**TEL** 0422 832537**CELL****FAX** 0422 731546**E-MAIL** info@studimediiciistrana.it**PEC** studimediiciistrana@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	07:30	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	07:30	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	07:30	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/12/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SKAFIDAS SPYROS	TITOLARE MED SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
CANOLA RAFFAELE	MEDICINA DELLO SPORT
CAPPELLETTO PIERFRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
GOBBIN LORENZO	MEDICINA DELLO SPORT
LIVIO ALBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
PARONUZZI SILVIA	MEDICINA DELLO SPORT
PERUCCO GIORGIO	MEDICINA DELLO SPORT
PIZZOLATO MATTEO	MEDICINA DELLO SPORT
ZANARDO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
NERI GIANFILIPPO	CARDIOLOGIA
CUSUMANO STEFANO	NEUROLOGIA
PITINO ANDREA	OCULISTICA
PARRINO DANIELA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 323****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO TRIVENETO srl**P.IVA** 04300670264**INDIRIZZO** PIAZZA ALDO MORO, 28 int. 11**CAP** 31044 **CITTA'** MONTEBELLUNA (TV)**TEL** 0423 604173**CELL****FAX** 0423 249823**E-MAIL** info@018centromedico.it**PEC** cm.mondo@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/10/2022****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

SAVI RICCARDO

TITOLARE MED SPORT

ZANARDO EMANUELE

MEDICINA DELLO SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 340****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO MONTELLO s.r.l.**P.IVA** 04439880263**INDIRIZZO** PIAZZA UBERTO BACILIERI, 18/1**CAP** 31040 **CITTA'** GIAVERA DEL MONTELLO (TV)**TEL** 0422 882275**CELL****FAX** 0422 882705**E-MAIL** info@medicinamontello.it**PEC** cmdmontello@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	07:30	-	12:30	13:30	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	12:30	13:30	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	12:30	13:30	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	12:30	13:30	-	19:30
VENERDI'	07:30	-	12:30	13:30	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 20/10/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
DE FELICE LUIGI	TITOLARE MED SPORT
NERI GIANFILIPPO	CARDIOLOGIA
MALESANI ROBERTO	NEUROLOGIA
PROSDOCIMO GIOVANNI	OCULISTICA
VASCOTTO MAURO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 354****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO RIABILITATIVO PSICO-FISICO s.r.l.**P.IVA** 04473130260**INDIRIZZO** VIA RIVIERA ANTONIO SCARPA, 51/a**CAP** 31045 **CITTA'** MOTTA DI LIVENZA (TV)**TEL** 0422 766898**CELL****FAX** 0422 761013**E-MAIL** centroriabilitativo@gmail.com**PEC** centroriabilitativopsicofisicosrl@legpec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'		-		15:30	-	19:30
MARTEDI'	10:00	-	12:00	15:30	-	19:30
MERCOLEDI'		-		15:30	-	19:30
GIOVEDI'		-		15:30	-	19:30
VENERDI'		-		15:30	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 21/12/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GRASSI ALESSANDRO	TITOLARE MED SPORT
GALLO ITALO	MEDICINA DELLO SPORT
GUARNIERI RENZO	MEDICINA DELLO SPORT
SCIAR ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
ZERO RICCARDO	MEDICINA DELLO SPORT
IUTICONE VINCENZO	CARDIOLOGIA
MALAVISI ALESSANDRO	CARDIOLOGIA
RUBERA CORRADO	CARDIOLOGIA
CUSUMANO STEFANO	NEUROLOGIA
BISANTIS CESARE NICOLA	OCULISTICA
ACHOUR RAMZI	OTORINOLARINGOIATRIA
TOMASI ANDREA	ORTOPEDIA
ZAGARIA MICHELE	MEDICINA GENERALE

NOTE: Il sabato si riceve su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 355****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** VITAMEDICA**P.IVA** 04728490261**INDIRIZZO** VIA POSTUMIA, 153**CAP** 31038 **CITTA'** PAESE (TV)**TEL** 0422 452239**CELL****FAX** 0422 452419**E-MAIL** medicinadellosport@vitamedica.it**PEC** vitamedica@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	-	19:30
SABATO	07:30	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 09/05/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CANOLA RAFFAELE	TITOLARE MED SPORT
ASCHETTINO ROBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
BUCCI MICHELE	MEDICINA DELLO SPORT
CONTE FRANCESCA	MEDICINA DELLO SPORT
DONADIO CELESTINO	MEDICINA DELLO SPORT
GIORDANO ENNIO	MEDICINA DELLO SPORT
GRASSI ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
HERBERG ROLAND	MEDICINA DELLO SPORT
PIAZZA PAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
QUINTO GIULIA	MEDICINA DELLO SPORT
RUSSO FABRIZIO	MEDICINA DELLO SPORT
SEMENZIN STEFANO	MEDICINA DELLO SPORT
VASTARELLA OTTONE BRUNO	MEDICINA DELLO SPORT
BRUNI ANDREA	CARDIOLOGIA
SPADOTTO VERONICA	CARDIOLOGIA
TOTTOLO PAOLO	NEUROLOGIA
DE CARLI MARIANTONIETTA	OCULISTICA
FURLANETTO GIOVANNI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 362****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA spa U.L. DI CASTELFRANCO**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIA BORGO TREVISO, 164/E**CAP** 31033 **CITTA'** CASTELFRANCO VENETO (TV)**TEL** 0423 723327**CELL****FAX** 0423 771965**E-MAIL** castelfranco@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	-	20:00
SABATO	09:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 08/03/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZAMPROGNO ROLANDO	TITOLARE MED SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
OLLA SERGIO	MEDICINA DELLO SPORT
TROVATO DOMENICO	CARDIOLOGIA
ZAMPROGNO ROLANDO	CARDIOLOGIA
MACCARRONE GIUSEPPE	NEUROLOGIA
CANNAVO' DANIELE	OCULISTICA
CAON ELIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 372****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** **MEDICINA & SALUTE****P.IVA** 03355260260**INDIRIZZO** VIA SAN GIUSEPPE, N. 38/ H**CAP** 31015 **CITTA'** CONEGLIANO VENETO**TEL** 0438 415631**CELL****FAX** 0438 425570**E-MAIL** info@medicinaesalute.info**PEC** medicinaesalute@ecpec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	-	19:30
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 15/01/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
PARISI VINCENZO	TITOLARE MED SPORT
BARRA BARBARA	MEDICINA DELLO SPORT
CANOLA RAFFAELE	MEDICINA DELLO SPORT
DA PONTE ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
MOHAMMED AHMED MAHMOUD MOEME	CARDIOLOGIA
MORO EUGENIO	CARDIOLOGIA
POMES ANGELO	NEUROLOGIA
PARENTIN FULVIO	OCULISTICA
MUZZI ENRICO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 387****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SYNLAB MEDICAL SRL**P.IVA** 03220330280**INDIRIZZO** VIALE GINA ROMA, 1/A**CAP** 31078 **CITTA'** VAZZOLA TV**TEL** 0438 28736**CELL****FAX** 0438 27736**E-MAIL** info.vazzola@synlab.it**PEC** veneto@pec.synlab.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:00 - 19:00
MARTEDI'	-	15:00 - 19:00
MERCOLEDI'	-	15:00 - 19:00
GIOVEDI'	-	15:00 - 19:00
VENERDI'	-	15:00 - 19:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 28/06/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GRASSI ALESSANDRO	TITOLARE MED SPORT
CIBIN MARINO	CARDIOLOGIA
RUBERA CORRADO	CARDIOLOGIA
BOZZOLO LORENZO	NEUROLOGIA
MASIERO GUIDO	OCULISTICA
RUI LUIGI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 391****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MIVA S.R.L.**P.IVA** 05569750267**INDIRIZZO** PIAZZA VITTORIO EMANUELE II, 2**CAP** 31018 **CITTA'** GAIARINE TV**TEL** 0434 759433**CELL****FAX** 0434 759433**E-MAIL** segreteria@gaiamedicalcenter.it**PEC** mivasrl@pecimprese.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 19/12/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GALLO ITALO	TITOLARE MED SPORT
SEMENZIN STEFANO	MEDICINA DELLO SPORT
RUBERA CORRADO	CARDIOLOGIA
CATTAINO GIACOMO	NEUROLOGIA
VINCIGUERRA AGATINO	OCULISTICA
MANGIALAIO MARCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 393****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** PENTA MEDICAL SRL**P.IVA** 04595090269**INDIRIZZO** VIA EVEREST 15/D**CAP** 31100 **CITTA'** TREVISO**TEL** 0422 234715**CELL****FAX** 0422 234715**E-MAIL** info@pentamedicalfisio.it**PEC** pentamedical@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
SABATO	09:00	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 21/09/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CONTE FRANCESCA	TITOLARE MED SPORT
BAIOCCATO VERONICA	MEDICINA DELLO SPORT
PATELLI ALESSANDRA	MEDICINA DELLO SPORT
SPADOTTO VERONICA	CARDIOLOGIA
POMES ANGELO	NEUROLOGIA
BISCARO GRAZIA	OCULISTICA
STAFFIERI CLAUDIA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 394****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA SPA**P.IVA** 03510610268**INDIRIZZO** VIA DANTE ALIGHIERI, 1**CAP** 31022 **CITTA'** PREGANZIOL TV**TEL** 0422 93284**CELL****FAX** 0422 331536**E-MAIL** preganziol@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:30 - 18:30
MARTEDI'	-	15:00 - 18:30
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 09/02/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CAPPELLETTO PIERFRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
FAVRETTO GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
TOTTOLO PAOLO	NEUROLOGIA
CARPENE' MARIA JOLANDA	OCULISTICA
FERMO SALVATORE	OTORINOLARINGOIATRIA
MENEGALDO ANNA	OTORINOLARINGOIATRIA
APPODIA MASSIMILIANO	MALATTIE APPARATO RESP

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 420****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO SANT'ANGELO**P.IVA** 03917510269**INDIRIZZO** VIA S. ANGELO, 83**CAP** 31100 **CITTA'** TREVISO**TEL** 0422 1847195**CELL****FAX****E-MAIL** info@centromedicosantangelo.it**PEC** 2emmeservice@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/08/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CARRARO NICOLO'	TITOLARE MED SPORT
CANOLA RAFFAELE	MEDICINA DELLO SPORT
MARTON FRANCESCO	CARDIOLOGIA
FUCCARO MATTEO	NEUROLOGIA
ZAMPINI ALFONSO	OCULISTICA
ARMATO ENRICO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 423****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SPORTSCIENCE srl**P.IVA** 04877630261**INDIRIZZO** PIAZZA QUAGLIA, 14**CAP** 31038 **CITTA'** PAESE (TV)**TEL** 0422 452312 **CELL** **FAX****E-MAIL** info@centrosportscience.it **PEC** sportscience.srl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 28/04/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GERBINO POLO LUIGI	TITOLARE MED SPORT
SCOTTON LUCIA	MEDICINA DELLO SPORT
MODARRES SIMA	CARDIOLOGIA
TOTTOLO PAOLO	NEUROLOGIA
SPEDICATO LUIGI	OCULISTICA
FEDATO ANGELO	OTORINOLARINGOIATRIA
BENATO ALBERTO	DIETOLOGIA
CROSATO MARIASOLE	NUTRIZIONISTA
FILIBERTI FRANCESCA	LOGOPEDIA
GALLINA PAOLO	FISIOTERAPIA
GATTO ILARIA	LOGOPEDIA
LORENZI VALENTINA	PSICOLOGIA
MARTINELLI LAURA	DIETOLOGIA SPORTIVA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 424****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** LIVE MED**P.IVA** 01417040266**INDIRIZZO** VIA BUSE, 1**CAP** 31020**CITTA'** SAN FIOR (TV)**TEL** 0438 260499**CELL****FAX****E-MAIL** info@livemed.it**PEC** livemedsr@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	20:00
SABATO	09:00	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/03/2017****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GALLO ITALO	TITOLARE MED SPORT
DONADA CARLO	MEDICINA DELLO SPORT
PIAZZA PAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
DILIBERTI MAURIZIO	CARDIOLOGIA
MALAVISI ALESSANDRO	CARDIOLOGIA
TOTTOLO PAOLO	NEUROLOGIA
ROMANO FRANCESCO	OCULISTICA
CAUCHI SALVATORE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: SospesoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 432****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO LIFE**P.IVA** 04598590265**INDIRIZZO** VIA POSTUMIA DI CAMINO, 8**CAP** 31046 **CITTA'** ODERZO (TV)**TEL** 0422 713466 **CELL** **FAX****E-MAIL** centrolifeoderzo@gmail.com **PEC** centrolifeoderzo@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	-	19:30
SABATO	07:30	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 08/04/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GUARNIERI RENZO	TITOLARE MED SPORT
ANDRIANI CRISTINA	CARDIOLOGIA
FUCCARO MATTEO	NEUROLOGIA
BAFFA MICHELE	OCULISTICA
RUI LUIGI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 438****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO MARCA TREVIGIANA DEL GVDR**P.IVA** 02548900287**INDIRIZZO** VIA A. VITAL 98**CAP** 31015 **CITTA'** CONEGLIANO (TV)**TEL** 049 8874111**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@gvdr.it**PEC** gvdr@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:00
MARTEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:00
MERCOLEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:00
GIOVEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:00
VENERDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 22/09/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BORASIO NICOLA	TITOLARE MED SPORT
BERNINI VITALIANO	CARDIOLOGIA
FORMENTI NICOLA	NEUROLOGIA
FERRARA ELISA	OCULISTICA
PAROLINI STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 441****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** DOT SRL**P.IVA** 03728900261**INDIRIZZO** VIA BUZIOLO, 15/A**CAP** 31044 **CITTA'** MONTEBELLUNA (TV)**TEL** 0423 22049**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@poliambulatorio.it**PEC** dot@casellapec.com**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO	09:00	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 11/05/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GIRARDI GIORGIO	TITOLARE MED SPORT
NERI GIANFILIPPO	CARDIOLOGIA
MARTINUZZI ANDREA	NEUROLOGIA
PROSDOCIMO GIOVANNI	OCULISTICA
FREZZA DANIELE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 456****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO DOSSON**P.IVA** 04821960269**INDIRIZZO** VIA MARINA CATTANEO, 4 DOSSON DI CASIER**CAP** 31030 **CITTA'** CASIER (TV)**TEL** 347 7975245**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@poliambulatoriodosson.it**PEC** fisiomedicainvest@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	-			-		
MARTEDI'	-			-		
MERCOLEDI'	-			-		
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	14:30	-	18:00
VENERDI'	-			-		
SABATO	-			-		

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 28/10/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CONTE FRANCESCA	TITOLARE MED SPORT
BARRA BARBARA	MEDICINA DELLO SPORT
BROGI MICHELA	MEDICINA DELLO SPORT
MELELEO ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
BORSATTO FRANCESCA	CARDIOLOGIA
TOTTOLO PAOLO	NEUROLOGIA
FRACASSO GIANFRANCO	OCULISTICA
DE COLLE WLADIMIRO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 460****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** BLUE MEDICAL SERVICE SRL**P.IVA** 04550480265**INDIRIZZO** VIA NAZIONALE, 44**CAP** 31010 **CITTA'** GODEGA DI SANT'URBANO (TV)**TEL** 0438 388060**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@bluemedicalcenter.com **PEC** bluemedicalservice@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 10/06/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GRASSI ALESSANDRO	TITOLARE MED SPORT
LAMBERTI VINCENZO	MEDICINA DELLO SPORT
ROMANELLI MICHELE	MEDICINA DELLO SPORT
BOCCA PAOLO	CARDIOLOGIA
MARTINUZZI ANDREA	NEUROLOGIA
SPOLAORE ROBERTO	OCULISTICA
BARBERA SEBASTIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 461****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** GEA MEDICA SRL**P.IVA** 04090240260**INDIRIZZO** VIA ANDREA PALLADIO, 9**CAP** 31040 **CITTA'** VOLTAPAGO DEL MONTELLO (TV)**TEL** 0423 603379**CELL****FAX** 0423 610706**E-MAIL** mcervi@geamedica.it**PEC** geamedicasrl@lamiaptec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 22/06/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GIRARDI GIORGIO	TITOLARE MED SPORT
DI DONATO ANTONIO	CARDIOLOGIA
NERI GIANFILIPPO	CARDIOLOGIA
MALESANI ROBERTO	NEUROLOGIA
GERHARDINGER PIERFELICE	OCULISTICA
FEDATO ANGELO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 465****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MEDICENTER SRL**P.IVA** 04716510260**INDIRIZZO** VIALE DELLA REPUBBLICA, 243**CAP** 31100 **CITTA'** CONEGLIANO**TEL** 0422 424428**CELL****FAX** 0422 426509**E-MAIL** info@medicenterconegliano.it**PEC** medicenter-srl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:30	-	12:30	15:30	-	19:00
MARTEDI'	09:30	-	12:30	15:30	-	19:00
MERCOLEDI'	09:30	-	12:30	15:30	-	19:00
GIOVEDI'	09:30	-	12:30	15:30	-	19:00
VENERDI'	09:30	-	12:30	15:30	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/01/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SGRO' ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
CADAMURO ADRIANO	CARDIOLOGIA
CUSUMANO STEFANO	NEUROLOGIA
MICHIELETTO PAOLA	OCULISTICA
CAUCHI SALVATORE	OTORINOLARINGOIATRIA
MINERVA MATTEO	ORTOPEDIA
FAILONI ANDREA	MED LEGALE
FORNASARI MASSIMINO FRANCESCO	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
LAZZAROTTO LORENZO	ECOGRAFIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 476****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** REMEDIUM MEDICAL HUB SRL**P.IVA** 04983450265**INDIRIZZO** VIA STATALE POSTUMIA, N. 12**CAP** 31100 **CITTA'** QUINTO DI TREVISO (TV)**TEL** **CELL** **FAX****E-MAIL** info@remedium-hub.it **PEC** remedium@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	19:00
MARTEDI'	08:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	19:00
VENERDI'	08:00	-	-	19:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 03/10/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MINASI PIERLUIGI	TITOLARE MED SPORT
D'AMICO GIANPIERO	CARDIOLOGIA
POMES ANGELO	NEUROLOGIA
HABAIBEH MAZEN	OCULISTICA
MENEGALDO ANNA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 478****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO MARUSIA SAS DI CEOTTO THOMAS & C.**P.IVA** 03588330260**INDIRIZZO** VIA EINAUDI 122**CAP** 31015**CITTA'** CONEGLIANO (TV)**TEL** 0438 61425**CELL****FAX****E-MAIL** info@centromarusia.it**PEC** poliambulatoriomarusia@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 03/03/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
DE FELICE LUIGI	TITOLARE MED SPORT
GRASSI ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
PIAZZA PAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
ROMANELLI MICHELE	MEDICINA DELLO SPORT
ISMAEL ABDELMALIK	CARDIOLOGIA
BOZZOLO LORENZO	NEUROLOGIA
GALLIA SEBASTIANO	OCULISTICA
MANGIALAIO MARCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Il sabato si riceve su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 482****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** PHYSIOMED GROUP SRLS**P.IVA** 04978300269**INDIRIZZO** VIALE DELLA REPUBBLICA 193/M**CAP** 31100 **CITTA'** TREVISO (TV)**TEL** 0422 303157**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@physiomedgroup.it**PEC** physiomedgroup@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 04/06/2019****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CANOLA RAFFAELE	TITOLARE MED SPORT
BOZZOLO LORENZO	NEUROLOGIA
BAFFA MICHELE	OCULISTICA
VASCOTTO MAURO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Sospeso temporaneamente in attesa di ricevere la conferma dell'autorizzazione all'esercizioDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 498****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CASTELFRANCO MEDICA SRL**P.IVA** 04914920261**INDIRIZZO** VIALE EUROPA, n. 34**CAP** 31033**CITTA'** CASTELFRANCO VENETO (TV)**TEL** 0424 33477**CELL****FAX****E-MAIL** segreteriadirezione@grupporomanomedica.it**PEC** castelfrancomedica@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
MARTEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
MERCOLEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
GIOVEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
VENERDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
SABATO	08:00	-	12:20		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 09/06/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TREVISAN PIERFRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
COSTACURTA GIOVANNI	MEDICINA DELLO SPORT
BRANCATI ROSARIO GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
PASINATO ENRICO	NEUROLOGIA
SCIANNA GIUSEPPE	OCULISTICA
MENALDO GIULIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 501****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** ENNE CENTRO DI FISIOTERAPIA E MEDICINA SPECIALISTICA**P.IVA** 05145470265**INDIRIZZO** VIA BASSANESE, 183/B**CAP** 31010 **CITTA'** MASER (TV)**TEL** 0423 070111**CELL****FAX****E-MAIL** info@centromedicoenne.it**PEC** enne_srl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	20:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/07/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CIONFOLI MARIO	TITOLARE MED SPORT
GIRARDELLO ALBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
LIVIO ALBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
PARISI VINCENZO	MEDICINA DELLO SPORT
PATELLI ALESSANDRA	MEDICINA DELLO SPORT
PUGLIESE MAURIZIO	MEDICINA DELLO SPORT
SAVI RICCARDO	MEDICINA DELLO SPORT
TUZI MANUEL	MEDICINA DELLO SPORT
CAVUTO FIORELLA	CARDIOLOGIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 504****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** **QUINTOSENSOMED SRLS****P.IVA** 04836150260**INDIRIZZO** VIA ZAGARIA, n. 2/20**CAP** 31055 **CITTA'** QUINTO DI TREVISO (TV)**TEL** 0422 542313**CELL****FAX****E-MAIL** direzione@quintosenso.it**PEC** quintosensomed@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	06:00	-	-	21:00
MARTEDI'	06:00	-	-	21:00
MERCOLEDI'	06:00	-	-	21:00
GIOVEDI'	06:00	-	-	21:00
VENERDI'	06:00	-	-	21:00
SABATO	06:00	-	-	21:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 29/12/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
PIZZOLATO MATTEO	TITOLARE MED SPORT
DONATO DARIO	MEDICINA DELLO SPORT
PALERMI STEFANO	MEDICINA DELLO SPORT
POSCOLERI BARBARA	MEDICINA DELLO SPORT
SKAFIDAS SPYROS	MEDICINA DELLO SPORT
SPADOTTO VERONICA	CARDIOLOGIA
CUSUMANO STEFANO	NEUROLOGIA
MICHIELETTO PAOLA	OCULISTICA
PATRON FLAVIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 516****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO GREEN LIFE SRLS**P.IVA** 05144370268**INDIRIZZO** VIA ABRUZZI, 32**CAP** 31015 **CITTA'** CONEGLIANO (TV)**TEL** 0438 683276**CELL****FAX****E-MAIL** info@centromedicogreenlife.it**PEC** greenlife@co.legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 16/03/2022****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

ALBANO GIROLAMO

TITOLARE MED SPORT

LIVIA VINCENZO

CARDIOLOGIA

POMES ANGELO

NEUROLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 530****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MEDICAL TREVIS SRL**P.IVA** 05192170263**INDIRIZZO** VIALE DELLE INDUSTRIE, 13**CAP** 31030 **CITTA'** DOSSON DI CASIER**TEL** 0422271273**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@medicaltreviso.it**PEC** medicaltreviso@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00		-	
MARTEDI'		-		15:00	-	19:30
MERCOLEDI'		-			-	
GIOVEDI'		-		15:00	-	19:00
VENERDI'		-			-	
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 13/06/2022****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

CHECCHIN GIACOMO

TITOLARE MED SPORT

ANDRIANI CRISTINA

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 532****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** AURA SRLS**P.IVA** 05153280267**INDIRIZZO** VIA IMMACOLATA DI LOURDES, 33/C**CAP** 31015 **CITTA'** CONEGLIANO (TV)**TEL** 0438681750**CELL****FAX****E-MAIL** info@poliambulatorioaura.it**PEC** clinicaaura@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	-	-	20:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 10/03/2022****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

GRASSI ALESSANDRO

TITOLARE MED SPORT

RUBERA CORRADO

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 534****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO SRL**P.IVA** 03124490263**INDIRIZZO** VIA MARCONI, 84**CAP** 31020 **CITTA'** SAN ZENONE DEGLI EZZELINI (TV)**TEL** 0423969170 **CELL** **FAX****E-MAIL** info@kairas.it **PEC** amministrazione@pec.kairas.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 29/11/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CANDIDO ILARIO	TITOLARE MED SPORT
FRANCESCHETTO LUIGI	CARDIOLOGIA
DI PAOLANTONIO ANDREA	NEUROLOGIA
FACIN LEONARDO	OCULISTICA
MELANDRI MARZIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Si riceve su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 535****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** PRIME SERVIZI SRL**P.IVA** 05123310269**INDIRIZZO** VIA CREVADA, 8/C**CAP** 31058 **CITTA'** SUSEGANA (TV)**TEL** 04381930877**CELL****FAX****E-MAIL** info@studiomedicoprime.it**PEC** primemdl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO	09:00	-	-	19:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 14/02/2023****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

MUCI FLAVIO

TITOLARE MED SPORT

TROVATO DOMENICO

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 544****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** ASTRA SALUTE**P.IVA** 05405090266**INDIRIZZO** VIA CICOGLIA, 1**CAP** 31050 **CITTA'** PONZANO VENETO (TV)**TEL** 0422 273358**CELL****FAX****E-MAIL** info@astrasalute.it**PEC** prolina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO	09:00	-	-	19:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 07/07/2023****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

CONTE FRANCESCA

TITOLARE MED SPORT

CANOLA RAFFAELE

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 550****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** REBELLATO MEDICAL GROUP SRL**P.IVA** 04178140267**INDIRIZZO** VIA CASTELLANA, N. 65/B**CAP** 31023 **CITTA'** RESANA (TV)**TEL** 0423 719191 **CELL****FAX** 0423 718224**E-MAIL** info@rebellatomg.it **PEC** rebellato@pec.rebellatocenter.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:30
VENERDI'	07:30	-	-	19:30
SABATO	07:30	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 21/11/2024****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

ALBANO GIROLAMO

TITOLARE MED SPORT

TEGAZZIN VINCENZO

MEDICINA DELLO SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 565****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** GE' FARM SRL**P.IVA** 05275030269**INDIRIZZO** VIALE DELLA REPUBBLICA, n. 22**CAP** 31020 **CITTA'** VILLORBA (TV)**TEL** 0422 1930471**CELL****FAX****E-MAIL** info@biverso.it**PEC** gc-farm@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	-	-	20:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 08/08/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CANOLA RAFFAELE	TITOLARE MED SPORT
DANIOTTI ALESSANDRO	CARDIOLOGIA
CONTE STEFANIA	NEUROLOGIA
PUCCI PORZIA	OCULISTICA
GUADAGNIN TIZIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 573****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** **FILANDA SRLS****P.IVA** 05498060267**INDIRIZZO** VIA BORGO FILANDA, n. 25**CAP** 31034**CITTA'** CAVASO DEL TOMBA**TEL****CELL****FAX****E-MAIL** studio.medico.cavaso@gmail.com**PEC** poliambulatori.filanda@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:30
VENERDI'	07:30	-	-	19:30
SABATO	07:30	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 20/09/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
PARISI VINCENZO	TITOLARE MED SPORT
FRANCESCHETTO LUIGI	CARDIOLOGIA
MASIERO GUIDO	OCULISTICA
DAL COL MAURIZIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 576****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SALUS VENETO SRL**P.IVA** 05144400263**INDIRIZZO** Vicolo Antonio Vivaldi, 2**CAP** 31030 **CITTA'** Carbonera (TV)**TEL** 04221520205**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@salusveneto.it**PEC** salusvenetosrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
SABATO	08:00	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 30/07/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GRASSI ALESSANDRO	TITOLARE MED SPORT
GUARNIERI RENZO	MEDICINA DELLO SPORT
GIUJUSA TOTO'	CARDIOLOGIA
BECCASTRINI ANDREA	OCULISTICA
CESCON GIOVANNI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 579****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO SPECIALISTICO "GIOVANNI XXIII"**P.IVA** 00404370264**INDIRIZZO** VIA MARCONI, n. 10/4**CAP** 31020 **CITTA'** VILLORBA (TV)**TEL** 0422 1791900**CELL****FAX****E-MAIL** centromedicovillorba@giovanni23.it**PEC** amministrazione@pec.sogedin.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	19:00
MARTEDI'	08:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	19:00
VENERDI'	08:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 19/03/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CANOLA RAFFAELE	TITOLARE MED SPORT
TENORE FABIO CHRISTIAN	MEDICINA DELLO SPORT
CUTAIA VALERIA	CARDIOLOGIA
SALVATO GAETANO	NEUROLOGIA
SAMARTZIS GEORGIOS	OCULISTICA
NICASTRO FRANCESCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 580****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** **CARDIOACASA SRL****P.IVA** 05306630269**INDIRIZZO** PIAZZA SAN MAURO, n. 13**CAP** 31038 **CITTA'** PAESE (TV)**TEL** 3204123975 **CELL****FAX****E-MAIL** info@cardiocasa.it **PEC** cardioacasa@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 29/04/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MILAN ALESSANDRO	TITOLARE MED SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
LANZA SUSAN	MEDICINA DELLO SPORT
MELELEO ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
SKAFIDAS SPYROS	MEDICINA DELLO SPORT
DE SANCTIS VALERIO	CARDIOLOGIA
POMES ANGELO	NEUROLOGIA
MORGANTE LISA	OCULISTICA
RENCRICCA ANTONIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Riceve su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 582****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MEDICAL PUNTO ZERO SRL**P.IVA** 05489870260**INDIRIZZO** VIA TREVISO, n. 19**CAP** 31050 **CITTA'** ZERO BRANCO (TV)**TEL** 0422 261166**CELL****FAX****E-MAIL** medicalpuntozero@gmail.com**PEC** medicalpuntozero@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:30
VENERDI'	07:30	-	-	19:30
SABATO	07:30	- 13:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 14/04/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BARBARO GIULIO	TITOLARE MED SPORT
PANZA ANDREA	CARDIOLOGIA
GIACOMIN ANNA LAURA	OCULISTICA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 591

DENOMINAZIONE

AMBULATORIO KINE' SRL

P.IVA 04908000260

INDIRIZZO VIA DELLA QUERCIA, n. 2/B

CAP 31110 CITTA' TREVISO (TV)

TEL 0422 1840888 CELL FAX

E-MAIL treviso@kine-fisio.it PEC kinesrl@pec.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 18/01/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CONTE FRANCESCA	TITOLARE MED SPORT

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 596****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** VMEDICA SNC**P.IVA** 05559090260**INDIRIZZO** VIA SAN PIO X n. 5**CAP** 31037**CITTA'** LORIA (TV)**TEL****CELL** 351 4869321**FAX****E-MAIL** fisioterapia@vmedica.it**PEC** vmedicasnc@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	-	-	20:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 11/02/2026****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

ZANARDO EMANUELE

TITOLARE MED SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 2**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 599****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** DOLOMITI MEDICA SRL**P.IVA** 05448840263**INDIRIZZO** VIA SPAGNA, n. 70**CAP** 31033 **CITTA'** CASTELFRANCO VENETO**TEL** 0423 377695**CELL****FAX****E-MAIL** info@dolomitimedica.it**PEC** dolomitimedica@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° livello**del 07/04/2026****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

VETTORI MARIA PIERA

TITOLARE MED SPORT

BALLOTTA MASSIMO

MEDICINA DELLO SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 4****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** **POLICLINICO SAN MARCO****P.IVA** 00347320277**INDIRIZZO** VIA ZANOTTO, 40**CAP** 30173 **CITTA'** VENEZIA MESTRE (VE)**TEL** 041 5071618**CELL****FAX** 041 0998222**E-MAIL** segreteria.direzione@policlinicosanmarco.it **PEC** ufficio.contabile@pec.policlinicosanmarco.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO
LUNEDI'	10:00	-	14:00
MARTEDI'		-	-
MERCOLEDI'		-	-
GIOVEDI'		-	-
VENERDI'		-	-
SABATO		-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 14/03/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GIADA FRANCO	TITOLARE MED SPORT
GRASSI MATTIA	MEDICINA DELLO SPORT
BLUNDETTO EMANUELA MARIA	CARDIOLOGIA
PASTORE GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
PERONI LORENZO	CARDIOLOGIA
SALVATO GAETANO	NEUROLOGIA
VIOLANTE FRANCESCO	NEUROLOGIA
SALVI RUDY	OCULISTICA
VALENTI MASSIMO	OCULISTICA
LUPPARI RENATO	OTORINOLARINGOIATRIA
VARINI ALESSANDRO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 147****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****DR. MALUSA EMANUELE****P.IVA** 02441180276**INDIRIZZO** VIA TIRRENO, 86/F**CAP** 30019 **CITTA'** SOTTOMARINA DI CHIOGGIA (VE)**TEL** 041 5543335**CELL****FAX** 041 5543335**E-MAIL** emanuelemalusa@gmail.com**PEC** emanuele.malusa3894@omceove.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:00 - 17:00
MARTEDI'	-	15:00 - 17:00
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 13/09/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MALUSA EMANUELE	TITOLARE MED SPORT
OSELLADORE LUCA	CARDIOLOGIA
CASSON SALVINO	NEUROLOGIA
BOSCOLO RIZZO PINO	OCULISTICA
MANCINI MASSIMO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE**
N° CODICE REG.LE**B - 153****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** O.T.I. SERVICES s.r.l.**P.IVA** 02565520273**INDIRIZZO** VIA DELLE MACCHINE, 51/3**CAP** 30175 **CITTA'** MARGHERA (VE)**TEL** 041 5381182**CELL****FAX** 041 921969**E-MAIL** info@otiseservices.it**PEC** oti.servicessrl@cgn.legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	10:00	-	-	18:00
MARTEDI'	10:00	-	-	18:00
MERCOLEDI'	10:00	-	-	18:00
GIOVEDI'	10:00	-	-	18:00
VENERDI'	10:00	-	-	18:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 08/10/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SUSANNA FULVIO	TITOLARE MED SPORT
STIPINOVIC IVAN	MEDICINA DELLO SPORT
TESSARI PAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
TREVISAN PIERFRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
ARRIGHI LUCIANO	CARDIOLOGIA
BARBIERATO MARCO	CARDIOLOGIA
CAMPIONI ADRIANO	NEUROLOGIA
DEGHAILI ISSAM	OCULISTICA
ZENNARO BRUNO	OTORINOLARINGOIATRIA
VISENTIN RAFFAELLA	AUDIOLOGIA E FONIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 175****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FENICA SERVIZIO AMBULATORI di Furlan Anna & C. s.a.s.**P.IVA** 02911530273**INDIRIZZO** PIAZZA MARTIRI, 16/3**CAP** 30035 **CITTA'** MIRANO (VE)**TEL** 041 5702581**CELL****FAX** 041 5704433**E-MAIL** fenica.ambulatori@gmail.com**PEC** fenicaservizioambulatori@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	-	19:30
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 28/10/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GRASSI ALESSANDRO	TITOLARE MED SPORT
D'ESTE DANIELE	CARDIOLOGIA
FATTORELLO CARLO	NEUROLOGIA
MONTANARI MARIO	OCULISTICA
PETROLITO GABRIELE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 223****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL**P.IVA** 04755450279**INDIRIZZO** PIAZZA SAN NICOLO', 11/2**CAP** 30034 **CITTA'** MIRA (VE)**TEL** 041 4265851**CELL****FAX** 041 4266115**E-MAIL** info@friviera.it**PEC** fisiopolimedica@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'		-			-	
MARTEDI'		-			-	
MERCOLEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:30
GIOVEDI'		-			-	
VENERDI'		-			-	
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/03/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZANARDO EMANUELE	TITOLARE MED SPORT
LIVIO ALBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
SINIGIANI GIULIO	CARDIOLOGIA
GENTILE BRUNO	NEUROLOGIA
BECELLE MARIA LAURA	OCULISTICA
BARBERA SEBASTIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 224****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** VENICE SURGERY s.r.l.**P.IVA** 03400130260**INDIRIZZO** VIA TORINO, 151/C**CAP** 30170 **CITTA'** MESTRE (VE)**TEL** 041 5322957**CELL****FAX** 041 5328696**E-MAIL** segreteria@venicesurgery.it**PEC** venicesurgery@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	10:00	-	12:00	14:30	-	19:30
MARTEDI'	10:00	-	12:00	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'	10:00	-	12:00	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	10:00	-	12:00	14:30	-	19:30
VENERDI'	10:00	-	12:00	14:30	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/05/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
COREZZOLA MARIO	TITOLARE MED SPORT
COREZZOLA MARIO	CARDIOLOGIA
DE BELLIS MAURO	NEUROLOGIA
ANNUNZIATA ELEONORA	OCULISTICA
SIMION LUIGI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 230****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SMS s.r.l. SPORT MEDICINA E SERVIZI**P.IVA** 03425230277**INDIRIZZO** FONDAMENTA SANTA CHIARA (S. CROCE) n., 505**CAP** 30120 **CITTA'** VENEZIA**TEL** 041 5284223**CELL****FAX** 041 2416672**E-MAIL** sms.sportmedicina@gmail.com**PEC** smssrl@legalmail.com**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	15:30	-	18:30
MARTEDI'	09:00	-	12:30	15:30	-	18:30
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	15:30	-	18:30
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	15:30	-	18:30
VENERDI'	09:00	-	12:30	15:30	-	18:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 21/08/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
VARPONI STEFANO	TITOLARE MED SPORT
BARACCHI STEFANO	CARDIOLOGIA
VIOLANTE FRANCESCO	NEUROLOGIA
BIRATTARI FEDERICA	OCULISTICA
BORDIN SANDRO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 273****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** DIAGNOSTICA RIVIERA srl**P.IVA** 00176340289**INDIRIZZO** VIA BOLOGNA, 5/A**CAP** 30034 **CITTA'** MIRA (VE)**TEL** 041 424700 **CELL****FAX****E-MAIL** medicina.sportiva@pavanello.it **PEC** diagnostica.riviera@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	14:30 - 18:30
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 01/08/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
POLI DI SPILIMBERGO GUIDO	TITOLARE MED SPORT
BRUSOMINI AUGUSTO	MEDICINA DELLO SPORT
TONIOLO GIOVANNI	MEDICINA DELLO SPORT
VETTORI MARIAPIERA	MEDICINA DELLO SPORT
ZANIN MATTEO	MEDICINA DELLO SPORT
GRASSO FLORIANO	CARDIOLOGIA
ROTUNDO MARISTELLA	CARDIOLOGIA
VETTORI MARIAPIERA	CARDIOLOGIA
MONTI FABRIZIO	NEUROLOGIA
MONTANARI MARIO	OCULISTICA
PIANTONI SILVIO	OTORINOLARINGOIATRIA
FORTI ALESSANDRO	AGGREGATO FMSI
PARONUZZI SILVIA	AGGREGATO FMSI

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 317****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** BISSUOLA MEDICA s.r.l.**P.IVA** 03859620274**INDIRIZZO** VIA E. CAVIGLIA, 1-3**CAP** 30173 **CITTA'** VENEZIA MESTRE (VE)**TEL** 041 615759**CELL****FAX** 041 5347193**E-MAIL** info@bissuolamedica.it**PEC** bissuolamedica@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
MARTEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
MERCOLEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
GIOVEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
VENERDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
SABATO	08:00	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/01/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TREVISAN PIERFRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
BONVISSUTO SALVATORE	MEDICINA DELLO SPORT
CLAUDINO GIANCARLO	MEDICINA DELLO SPORT
DE PETRIS ERCOLE	MEDICINA DELLO SPORT
FABRIS CLAUDIO	MEDICINA DELLO SPORT
GRASSI ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
LAMARCA LUCIANO	MEDICINA DELLO SPORT
LICCIARDELLO ANTONIO	MEDICINA DELLO SPORT
MARTINO ANNA PALMA	MEDICINA DELLO SPORT
NUCIFORA CORRADINA	MEDICINA DELLO SPORT
PAPADOPOULOU CHRISTINA	MEDICINA DELLO SPORT
SORACE GIAMPIERO	MEDICINA DELLO SPORT
VERDILE LUISA	MEDICINA DELLO SPORT
ANZULOVIC MIROSEVIC DINKO	CARDIOLOGIA
BELLU ROBERTO	CARDIOLOGIA
BELLU ROBERTO	CARDIOLOGIA
LEVEDIANOS GIORGIO	CARDIOLOGIA
MIORELLI MANUELA	CARDIOLOGIA
PERONI LORENZO	CARDIOLOGIA
BIZZARINI MASSIMO	NEUROLOGIA
VARPONI STEFANO	NEUROLOGIA
BECCARELLO SANDRA	OCULISTICA
BIEVEL RADULESCU RALUCA	OCULISTICA
AMADORI MAURIZIO	OTORINOLARINGOIATRIA
ARANDJELOVIC GORAN	UROLOGIA
DI NOTO ANTONGIULIO	AGGREGATO FMSI

FAVARO TATIANA	PSICOTERAPEUTA
FERRARI FILIPPO	AGGREGATO FMSI
GOBBIN LORENZO	AGGREGATO FMSI
PALOMBA SALVATORE	AGGREGATO FMSI
SCAGGIANTE JACOPO	AGGREGATO FMSI
SIMIONATO ALBERO	AGGREGATO FMSI
TEGLIA ANDREA	AGGREGATO FMSI
TURCHETTO DIEGO	AGGREGATO FMSI

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 336****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** 3C - CENTRO CLINICO CHIMICO s.r.l.**P.IVA** 00681020277**INDIRIZZO** VIA ROMA, 230**CAP** 30038 **CITTA'** SPINEA (VE)**TEL** 041 994833**CELL****FAX** 041 5411720**E-MAIL** amministrazione3c@centroclimicochimico.it**PEC** centroclimicochimico@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	07:30	-	13:00	13:30	-	19:00
MARTEDI'	07:30	-	13:00	13:30	-	19:00
MERCOLEDI'	07:30	-	13:00	13:30	-	19:00
GIOVEDI'	07:30	-	13:00	13:30	-	19:00
VENERDI'	07:30	-	13:00	13:30	-	19:00
SABATO	08:00	-	12:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 27/04/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
D'ESTE DANIELE	TITOLARE MED SPORT
FOSSARI ALBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
FOLINO ANTONIO FRANCO	CARDIOLOGIA
MARIN MARCO	CARDIOLOGIA
CUSUMANO STEFANO	NEUROLOGIA
GIROTTI LAURA	OCULISTICA
MONTANARI MARIO	OCULISTICA
CAON ELIO	OTORINOLARINGOIATRIA
CASCIANO MARGHERITA	
MARZOTTO FILIPPO	IGIENE
NIKA REDI	AGGREGATO FMSI

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 341****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO ISTITUTO PIAVE s.r.l.**P.IVA** 03300680273**INDIRIZZO** VIA PIAVE, 23**CAP** 30171 **CITTA'** VENEZIA MESTRE (VE)**TEL** 041 940585**CELL****FAX** 041 961068**E-MAIL** istitutopiave@libero.it**PEC** istitutopiave@lamiaptec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	-			16:00	-	19:00
MARTEDI'	-				-	
MERCOLEDI'	-				-	
GIOVEDI'	-				-	
VENERDI'	08:00	-	12:00	14:00	-	19:00
SABATO	-				-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/01/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FABRIS CLAUDIO	TITOLARE MED SPORT
DONADA CARLO	MEDICINA DELLO SPORT
MILAN ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
SKAFIDAS SPYROS	MEDICINA DELLO SPORT
ZANARDO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
FABRIS CLAUDIO	CARDIOLOGIA
SERENA MIRCO	NEUROLOGIA
PERSICHINA VITO	OCULISTICA
SIMION LUIGI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 346****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO DENT-ART**P.IVA** 03541960278**INDIRIZZO** PIAZZA DONATORI DI SANGUE, 1**CAP** 30030 **CITTA'** OLMO DI MARTELLAGO (VE)**TEL** 041 5460709**CELL****FAX** 041 5460709**E-MAIL** poliambulatorio.da@libero.it**PEC** poliambulatorio.da@sicurezzapostale.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	14:30	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	13:00	14:30	-	20:00
MERCOLEDI'		-			-	
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	14:30	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	13:00	14:30	-	20:00
SABATO	09:00	-	13:00	14:30	-	20:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 08/03/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
VITIELLO PIETRO	TITOLARE MED SPORT
BROGI MICHELA	MEDICINA DELLO SPORT
POSCOLIERI BARBARA	MEDICINA DELLO SPORT
CHINA PAOLO	CARDIOLOGIA
VICARI LUCA MARIA	NEUROLOGIA
BARALDI ACHILLE	OCULISTICA
STAFFIERI CLAUDIA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 350****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CITTADELLA SOCIO SANITARIA DI CAVARZERE s.r.l. SOCIETA' UNIPERSONALE**P.IVA** 03572880270**INDIRIZZO** VIA NAZARIO SAURO, 32**CAP** 30014 **CITTA'** CAVARZERE (VE)**TEL** 0426 31611-316494**CELL****FAX** 0426 316445**E-MAIL** info@cittadellacavarzere.com**PEC** amministrazione@pec.cittadellacavarzere.com**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	14:00 - 17:30
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 29/12/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MUNARI GIORGIO	TITOLARE MED SPORT
BOFFA GIOVANNI MARIA	CARDIOLOGIA
CASSON SALVINO	NEUROLOGIA
CARPENTERI FRANCESCO	OCULISTICA
BONDESAN GIORGIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 351****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FISIOMEDIC s.r.l.**P.IVA** 04119860270**INDIRIZZO** VIA RISORGIMENTO, 121/D**CAP** 30034 **CITTA'** ORIAGO DI MIRA (VE)**TEL** 041 429370 **CELL** **FAX****E-MAIL** info@fisiomedictuzzato.it **PEC** fisiomedic@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 18/02/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MASINI MARCO	TITOLARE MED SPORT
BRUSOMINI AUGUSTO	MEDICINA DELLO SPORT
FAVERO CLAUDIA	MEDICINA DELLO SPORT
FOCCARDI GIULIA	MEDICINA DELLO SPORT
MALUSA EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
SAVI RICCARDO	MEDICINA DELLO SPORT
TESSARI PAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
TORZONI MORENO	MEDICINA DELLO SPORT
BERNINI VITALIANO	CARDIOLOGIA
GREGORI MARIO	CARDIOLOGIA
CHIARO GIULIANO	NEUROLOGIA
POLESELLO GIOVANNA	NEUROLOGIA
MONTAGNA ANTONIO	OCULISTICA
LELLI MAMI GUYA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Il sabato si riceve su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 352****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO FLEMING**P.IVA** 043464300277**INDIRIZZO** VIALE GARIBALDI, 50/B**CAP** 30173 **CITTA'** VENEZIA MESTRE (VE)**TEL** 041 5340628**CELL****FAX** 041 2667161**E-MAIL** info@poliambulatoriofleming.it**PEC** poliambulatorio@pec.flemingmestre.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-	-
MARTEDI'	-	-	-
MERCOLEDI'	-	-	-
GIOVEDI'	-	-	-
VENERDI'	08:00	- 12:30	-
SABATO	-	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 17/01/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FABRIS CLAUDIO	TITOLARE MED SPORT
REBECCHI ANTONIO	MEDICINA DELLO SPORT
FABRIS CLAUDIO	CARDIOLOGIA
RAMPAZZO CARLO	CARDIOLOGIA
ROSSINI ZEFFERINO	NEUROLOGIA
POGGI MAURO	OCULISTICA
SALA TITO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 353****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FIOSPORT TERRAGLIO IMPRESA SOCIALE A.R.L.**P.IVA** 0336108272**INDIRIZZO** VIA PENELLO, 5/7**CAP** 30174 **CITTA'** VENEZIA (VE)**TEL** 041 5020154**CELL****FAX** 041 942020**E-MAIL** fisiosport@terraglio.com**PEC** fisiosport@mypec.eu**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 05/05/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
OLIVATO NICOLA	TITOLARE MED SPORT
BIGON LUCIO	MEDICINA DELLO SPORT
CAVIEZEL FRANCO	NEUROLOGIA
POGGI MAURO	OCULISTICA
ZENNARO BRUNO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 398

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO CENTRO DI MEDICINA MIRANO SRL

P.IVA 04075270274

INDIRIZZO VIA DELLA VITTORIA, 88

CAP 30035 CITTA' MIRANO

TEL 041 5701995 CELL FAX 041 5727651

E-MAIL mirano@centrodimedicina.com PEC puntomedicomiranosrl@legalmail.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:30
MARTEDI'	08:00	-	-	20:30
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:30
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:30
VENERDI'	08:00	-	-	20:30
SABATO	07:30	- 10:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 08/01/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MERLO IRENE	TITOLARE MED SPORT
MARITAN LUCA	CARDIOLOGIA
ZANOCCO ALBINO	CARDIOLOGIA
ZULIANI CRISTINA	NEUROLOGIA
PERSICHINA VITO	OCULISTICA
PETROLITO GABRIELE	OTORINOLARINGOIATRIA
VASCOTTO MAURO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 417****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FONDAZIONE VILLA SALUS**P.IVA** 04549420273**INDIRIZZO** VIA TERRAGLIO, 114**CAP** 30174 **CITTA'** VENEZIA MESTRE (VE)**TEL** 041 2906411**CELL****FAX****E-MAIL** ufficio.qualita@ospedalevillasalus.it**PEC** fondazionevillasalus@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	09:00 -	- 16:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 21/05/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MICCHI ALESSIO	TITOLARE MED SPORT
MENEGHELLO MARA	MEDICINA DELLO SPORT
MICCHI ALESSIO	CARDIOLOGIA
SERENA MIRCO	NEUROLOGIA
DE GRANDE VITTORIO	OCULISTICA
AIELLI FEDERICA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 418****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO CARDIOVASCOLARE PIETRO PASCOTTO srl**P.IVA** 04390670273**INDIRIZZO** VIA MACELLO, 2**CAP** 30035 **CITTA'** MIRANO (VE)**TEL** 041 430358**CELL****FAX** 041 5727484**E-MAIL** amministrazione@cardiocentro.it**PEC** cardiocentrovascolarepascotto@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	16:00 - 20:00
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 19/12/2016****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
NOVENTA DONATELLA	TITOLARE MED SPORT
LUPO ANTONIO	CARDIOLOGIA
PANICO AURORA MARIA	NEUROLOGIA
TOGNON MARIA SOFIA	OCULISTICA
PETROLITO GABRIELE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Sospeso temporaneamente in attesa di ricevere la conferma dell'autorizzazione all'esercizioDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 430****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** S.S. 'TRINITA' sas & CO**P.IVA** 04410120275**INDIRIZZO** PIAZZA MILANI, 4/B**CAP** 30010 **CITTA'** CAMPOLONGO MAGGIORE (VE)**TEL** 049 5847615**CELL****FAX****E-MAIL** saluteliottoli@gmail.com**PEC** poliambulatoriotrinitasas@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	13:00	15:30	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	13:00	15:30	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	13:00	15:30	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	13:00	15:30	-	19:30
VENERDI'	07:30	-	13:00	15:30	-	19:30
SABATO	07:30	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 26/07/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
QUINTO GIULIA	TITOLARE MED SPORT
BROGI MICHELA	MEDICINA DELLO SPORT
BRUSOMINI AUGUSTO	MEDICINA DELLO SPORT
CHERNIS KIRIL	MEDICINA DELLO SPORT
FAVERO CLAUDIA	MEDICINA DELLO SPORT
FOCCARDI GIULIA	MEDICINA DELLO SPORT
ORTOLAN SARA	MEDICINA DELLO SPORT
QUINTO GIULIA	MEDICINA DELLO SPORT
TISO ENRICO	CARDIOLOGIA
VOLPE GERLANDO	NEUROLOGIA
CREPALDI VALERIO	OCULISTICA
SCOTTO FRANCESCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 442****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** DOTT.SSA ZERELLA MARIELLA**P.IVA** 02459470643**INDIRIZZO** VIALE XXIV MAGGIO (S. ELENA), 12**CAP** 30132 **CITTA'** VENEZIA**TEL** 338 2908045**CELL****FAX****E-MAIL** mariellazerella@gmail.com**PEC** mariella.zerella.p8fb@av.omceo.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'		-		15:00	-	23:30
MARTEDI'	07:00	-	14:30	15:00	-	20:30
MERCOLEDI'		-			-	
GIOVEDI'		-			-	
VENERDI'		-			-	
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 20/12/2017****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZERELLA MARIELLA	TITOLARE MED SPORT
SAVINO OTO	CARDIOLOGIA
PILLON ALBERTO	NEUROLOGIA
LEPERDI MARIAGRAZIA	OCULISTICA
FORTI ANTONIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: SospesoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 443****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA Spa U.L. DI MARCON**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIALE DELLA STAZIONE, 11**CAP** 30020 **CITTA'** MARCON (VE)**TEL** 041 5952433**CELL****FAX** 041 5951864**E-MAIL** marcon@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 15/03/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
OLLA SERGIO	TITOLARE MED SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
DE PETRIS ERCOLE	MEDICINA DELLO SPORT
GOBBIN LORENZO	MEDICINA DELLO SPORT
SANTORO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
ZANARDO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
CUTAIA VALERIA	CARDIOLOGIA
SERENA MIRCO	NEUROLOGIA
ZULIANI CRISTINA	NEUROLOGIA
MOTTERLE LAURA	OCULISTICA
AIELLI FEDERICA	OTORINOLARINGOIATRIA
DE COLLE WLADIMIRO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 447****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO TOMASINI ONGARO sas**P.IVA** 01510530270**INDIRIZZO** VIALE SANTA MARIA ELISABETTA, 2/C**CAP** 30126 **CITTA'** VENEZIA (VE)**TEL** 041 5302209**CELL****FAX** 041 5260548**E-MAIL** cto.analisi@gmail.com**PEC** cto.analisi@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	09:00 -	- 19:00
GIOVEDI'	-	14:00 - 18:45
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/08/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GRASSI ALESSANDRO	TITOLARE MED SPORT
CANOLA RAFFAELE	MEDICINA DELLO SPORT
PICIULIN FLAVIO	MEDICINA DELLO SPORT
LEVEDIANOS GIORGIO	CARDIOLOGIA
POMES ANGELO	NEUROLOGIA
VALENTI MASSIMO	OCULISTICA
PETROLITO GABRIELE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 457****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA Spa U.L. DI MESTRE**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIA NILDE IOTTI, n. 4**CAP** 37138 **CITTA'** VENEZIA MESTRE (VE)**TEL** 041 53225000**CELL****FAX****E-MAIL** mestre@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 03/04/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
OLLA SERGIO	TITOLARE MED SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
DE PETRIS ERCOLE	MEDICINA DELLO SPORT
GOBBIN LORENZO	MEDICINA DELLO SPORT
SANTORO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
ZANARDO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
SCATTOLIN GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
CUDIA PAOLA	NEUROLOGIA
ZULIANI CRISTINA	NEUROLOGIA
VALENTI MASSIMO	OCULISTICA
AIELLI FEDERICA	OTORINOLARINGOIATRIA
DE COLLE WLADIMIRO	OTORINOLARINGOIATRIA
ZENNARO BRUNO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 462****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CORPORIS SANITAS sas**P.IVA** 04402780276**INDIRIZZO** VIA ANTONIO GUOLO, 15**CAP** 30031 **CITTA'** DOLO (VE)**TEL** 041 464820**CELL****FAX****E-MAIL** info@corporissanitas.it**PEC** corporissanitas@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	14:30	-	18:30
MARTEDI'	09:00	-	12:00	14:30	-	18:30
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00	14:30	-	18:30
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	14:30	-	18:30
VENERDI'	09:00	-	12:00	14:30	-	18:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 11/09/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BRUSOMINI AUGUSTO	TITOLARE MED SPORT
ZAMPROGNO ROLANDO	CARDIOLOGIA
GENTILE BRUNO	NEUROLOGIA
PITINO ANDREA	OCULISTICA
BARBERA SEBASTIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 463****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** BIELO HUB SRL**P.IVA** 04481830273**INDIRIZZO** VIA SESTRIERE SANTA CROCE 499**CAP** 30135 **CITTA'** VENEZIA**TEL** 041 5237870**CELL****FAX** 041 0986280**E-MAIL** laurabiello@gmail.com**PEC** bielohub srl@pecsicura.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	19:00
MARTEDI'	07:30	-	-	19:00
MERCOLEDI'	07:30	-	-	19:00
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:00
VENERDI'	07:30	-	-	19:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 10/02/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FANTON PIETRO LUIGI	TITOLARE MED SPORT
CARRARO NICOLO'	MEDICINA DELLO SPORT
DE NUZZO DAVIDE	MEDICINA DELLO SPORT
FERASIN SERGIO	MEDICINA DELLO SPORT
MALUSA EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
PATTI ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
OMETTO RENATO	CARDIOLOGIA
CARIA ANTONELLA	NEUROLOGIA
FRIEDE FEDERICO	OCULISTICA
BORDIN SANDRO	OTORINOLARINGOIATRIA
CINETTO ANDREA	ANESTESIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 486****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CLODIA MEDICA**P.IVA** 03223070271**INDIRIZZO** VIA S. SPIRITO 28**CAP** 30015 **CITTA'** CHIOGGIA (VE)**TEL** 041 5544341**CELL****FAX** 041 5544341**E-MAIL** info@clodiamedica.com**PEC** clodiamedica@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:00
MARTEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:00
VENERDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 09/07/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TORZONI MORENO	TITOLARE MED SPORT
TROVATO DOMENICO	CARDIOLOGIA
CASSON SALVINO	NEUROLOGIA
BOSCOLO RIZZO PINO	OCULISTICA
MANCINI MASSIMO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 493****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** SANT'ALVISE SSD**P.IVA** 04198550271**INDIRIZZO** VIA CANNAREGIO 3163**CAP** 30121 **CITTA'** VENEZIA (VE)**TEL** 041 5242521 **CELL** **FAX****E-MAIL** poliambulatorio@piscinasantalvise.it **PEC** santalvise@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	18:00
MARTEDI'	09:00	- 12:30	-	
MERCOLEDI'	09:00	-	-	18:00
GIOVEDI'	09:00	- 12:30	-	
VENERDI'	09:00	-	-	18:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/10/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FABRIS CLAUDIO	TITOLARE MED SPORT
FABRIS CLAUDIO	CARDIOLOGIA
VIOLANTE FRANCESCO	NEUROLOGIA
QUERZOLA CESARE	OCULISTICA
FORTI ANTONIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 495****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SAN GIOVANNI SRL**P.IVA** 03919270276**INDIRIZZO** VIALE MEDITERRANEO, n. 155**CAP** 30015 **CITTA'** CHIOGGIA (VE)**TEL** 041 5507154**CELL****FAX****E-MAIL** poliambulatoriosangiovanni@gmail.com**PEC** psangiovanni@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'		-	-	
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'		-	-	
VENERDI'		-	-	
SABATO	09:00	-	-	19:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 11/11/2020****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

BRUSOMINI AUGUSTO

TITOLARE MED SPORT

BACICH DANIELA

CARDIOLOGIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 503

DENOMINAZIONE

AMBULATORIO PHYSIOCLINIC SRL

P.IVA 04532570274

INDIRIZZO VIA SCARAMUZZA, 19

CAP 30174 CITTA' ZELARINO (VE)

TEL 041 3033455 CELL FAX

E-MAIL info@physio-clinic.it PEC physioclinic@pec.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	08:30 -	- 19:00
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 05/08/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TESSARI PAOLO	TITOLARE MED SPORT
ALBANO GIROLAMO	MEDICINA DELLO SPORT
CARAFFI GIANCARLO	CARDIOLOGIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 512****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** POLIAMBULATORIO SALESE**P.IVA** 04613980277**INDIRIZZO** VIA CAVIN DI SALA, 30**CAP** 30036 **CITTA'** SANTA MARIA DI SALA (VE)**TEL** 041 8628298**CELL****FAX****E-MAIL** info@poliambulatoriosalese.com**PEC** poliambulatoriosalese@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 27/04/2022****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

TESSARI PAOLO

TITOLARE MED SPORT

ALBANO GIROLAMO

MEDICINA DELLO SPORT

CARAFFI GIANCARLO

CARDIOLOGIA

NICOLIN PATRIZIA

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 536****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** VICUS MEDICAL**P.IVA** 04514770272**INDIRIZZO** VIA PIAVE, 1**CAP** 30030**CITTA'** VIGONOVO (VE)**TEL** 0497294995**CELL****FAX****E-MAIL** poliambulatorio@vicusmedical.com**PEC** laurasrls@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:30	-	12:30	15:00	-	19:00
MARTEDI'	09:30	-	12:30	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:30	-	12:30	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:30	-	12:30	15:00	-	19:00
VENERDI'	09:30	-	12:30	15:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 17/12/2024****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

FAVERO CLAUDIA

TITOLARE MED SPORT

FOCCARDI GIULIA

MEDICINA DELLO SPORT

MAZZUCCATO BARBARA

MEDICINA DELLO SPORT

MICHIELETTTO MARCO

CARDIOLOGIA

GABRIELE PAOLO

OCULISTICA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 537

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO PUNTO MEDICO NOALE SRL

P.IVA 02885250270

INDIRIZZO VIA DE POL, 5

CAP 30033 CITTA' NOALE (VE)

TEL 041 5801702 CELL FAX

E-MAIL amministrazione@puntomediconoale.it PEC puntomediconoale@pec.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:30
MARTEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:30
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:30
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:30
VENERDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 24/09/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FAVERO CLAUDIA	TITOLARE MED SPORT
GRASSI MATTIA	MEDICINA DELLO SPORT
MICHIELETTO MARCO	CARDIOLOGIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 540****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SAN MARCO MEDIKA**P.IVA** 04207480270**INDIRIZZO** VIA VILLAGGIO DELLA COOPERAZIONE, 32**CAP** 30020 **CITTA'** MARCON (VE)**TEL** 041 9349195**CELL****FAX****E-MAIL** poliambulatorio@sanmarcomedika.it**PEC** dir.sanmarcomedika@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	19:00
MARTEDI'	08:30	-	-	19:00
MERCOLEDI'	08:30	-	-	19:00
GIOVEDI'	08:30	-	-	19:00
VENERDI'	08:30	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 18/05/2023****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

STIPINOVIC IVAN

TITOLARE MED SPORT

MILLOSEVICH PAOLO

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 546****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO SAN MICHELE SRL**P.IVA** 04937220277**INDIRIZZO** VIA ROMA, 93/C**CAP** 30020 **CITTA'** QUARTO D'ALTINO (VE)**TEL** 04221845730**CELL****FAX****E-MAIL** cmsmsrl93c@gmail.com**PEC** cmsm_srl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'		-			-	
MARTEDI'		-			-	
MERCOLEDI'		-			-	
GIOVEDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:30
VENERDI'	09:00	-	12:00	15:00	-	18:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 16/01/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MICOLI PAOLO	TITOLARE MED SPORT
DE ROSA ANGELO MICHELE	CARDIOLOGIA
CUDIA PAOLA	NEUROLOGIA
GAMBINO FEDERICO	OCULISTICA
COLLA GIANFRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 556

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO POLIAMBULATORIO TIEPOLO

P.IVA 03002490278

INDIRIZZO VIA VENETO, N. 3

CAP 30030 CITTA' MARTELLAGO (VE)

TEL 041 5403202 CELL FAX

E-MAIL info@poliambulatoriotiepolo.com PEC info@pec.poliambulatoriotiepolo.com

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 02/02/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BRUSOMINI AUGUSTO	TITOLARE MED SPORT
CAPPELLETTO PIERFRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
MODARRES SIMA	CARDIOLOGIA
FATTORELLO SALIMBENI CARLO	NEUROLOGIA
DEGHAILI ISSAM	OCULISTICA
CALTRAN SILVIA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 569****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO VIOLA**P.IVA** 04407430273**INDIRIZZO** VIA MONTE VERENA, n. 2/4**CAP** 30030 **CITTA'** CAZZAGO DI PIANIGA (VE)**TEL** 041 4196144**CELL****FAX****E-MAIL** info@centromedicoviola.it**PEC** cmviola@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:30
VENERDI'	07:30	-	-	19:30
SABATO	07:30	-	-	15:30

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/01/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MUCI FLAVIO	TITOLARE MED SPORT
PIETRA MARCO	CARDIOLOGIA
MASATO MAELA	NEUROLOGIA
SANGUINETTI GIORGIA	OCULISTICA
ARMATO ENRICO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 584****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CLODIA MEDICA SRL**P.IVA** 03223070271**INDIRIZZO** VIALE PADOVA, n. 25**CAP** 30015 **CITTA'** CHIOGGIA (VE)**TEL** 041 5544341**CELL****FAX****E-MAIL** saraboscolo@clodiamedica.com**PEC** clodiamedica@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° livello**del 09/07/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TORZONI MORENO	TITOLARE MED SPORT
BOSCOLO GABRIELE	CARDIOLOGIA
CASSON SALVINO	NEUROLOGIA
TESSERIN FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE**
N° CODICE REG.LE**B - 586****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MTI FISIOTERAPIA MESTRE SRL**P.IVA** 04888350271**INDIRIZZO** VIA HAYEZ, n. 4**CAP** 30174 **CITTA'** VENEZIA (VE)**TEL** 3452209231**CELL****FAX****E-MAIL** mtifisioterapiamestre@gmail.com**PEC** mtifisioterapiamestre@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	-	-	13:00	-
SABATO	-	-	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 13/03/2025****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME**

ZANARDO EMANUELE

SPECIALIZZAZIONE

TITOLARE MED SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 598****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CEAM CENTRO MEDICO SRL**P.IVA** 04889780278**INDIRIZZO** VIA MOGLIANESE,n. 44/D**CAP** 30037 **CITTA'** SCORZE' (VE)**TEL** 041 445917**CELL****FAX****E-MAIL** info@ceamcentromedico.it**PEC** ceamcentromedico@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	18:30
MARTEDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	18:30
MERCOLEDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	18:30
GIOVEDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	18:30
VENERDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	18:30
SABATO	08:00	-	12:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/03/2026****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

LIVIO ALBERTO

TITOLARE MED SPORT

ZANARDO EMANUELE

MEDICINA DELLO SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 3**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 603****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** KAIROS SRL**P.IVA** 04874790274**INDIRIZZO** VIA DON LORENZO MILANI, n. 8**CAP** 30030**CITTA'** FOSSO' (VE)**TEL****CELL** 3513662496**FAX****E-MAIL** progettosalute157@gmail.com**PEC** kairossrlmanagement@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	-	-	-	-
MARTEDI'	-	-	15:00	19:00
MERCOLEDI'	-	-	-	-
GIOVEDI'	09:00	12:00	-	-
VENERDI'	-	-	-	-
SABATO	-	-	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 21/05/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BIGON LUCIO	TITOLARE MED SPORT
BRUSOMINI AUGUSTO	MEDICINA DELLO SPORT
PEGORARO FABRIZIO	CARDIOLOGIA
ZULIANI CRISTINA	NEUROLOGIA
SALVI RUDY	OCULISTICA
MARKOVA VERA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 151****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO SAN MARCO s.r.l.**P.IVA** 02775460278**INDIRIZZO** VIA TREPORTINA, 30**CAP** 30010 **CITTA'** CAVALLINO TREPORTI (VE)**TEL** 041 966489**CELL****FAX** 041 966932**E-MAIL** info@poliambulatoriosanmarco.it **PEC** poliambulatoriosanmarco@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	-	-	20:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 10/07/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CHECCHIN GIACOMO	TITOLARE MED SPORT
MARTINO ANNA PALMA	MEDICINA DELLO SPORT
MARTINO ANNA PALMA	CARDIOLOGIA
CAMPIONI ADRIANO	NEUROLOGIA
BAROSCO FRANCO	OCULISTICA
FORTI ANTONIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 185****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO SAN BIAGIO srl**P.IVA** 03089200277**INDIRIZZO** VIA DEL COMMERCIO, 69/4**CAP** 30025 **CITTA'** FOSSALTA DI PORTOGRUARO (VE)**TEL** 0421 244016**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@centromedicosanbiagio.it**PEC** centromedico@pec.centromedicosanbiagio.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	19:00
MARTEDI'	08:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	19:00
VENERDI'	08:00	-	-	19:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 11/04/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BARRO PAOLO	TITOLARE MED SPORT
DONADA CARLO	MEDICINA DELLO SPORT
CRESCIMANNO ALBERTO	CARDIOLOGIA
POMES ANGELO	NEUROLOGIA
PALA MICHELA	OCULISTICA
SAMARTZIS GEORGIOS	OCULISTICA
VASCOTTO MAURO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 195****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA S.p.A. U.L. DI SAN DONA' DI PIAVE**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIA TRASIMENO, 2**CAP** 30027 **CITTA'** SAN DONA' DI PIAVE (VE)**TEL** 0421 222221**CELL****FAX****E-MAIL** sandonadipave@centrodimedicina.com **PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 15/11/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
DI COSMO FULVIO	TITOLARE MED SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
DE PETRIS ERCOLE	MEDICINA DELLO SPORT
FRANCESCHINI GRISOLIA ENRICO	MEDICINA DELLO SPORT
ZAMPROGNO ROLANDO	MEDICINA DELLO SPORT
ZANARDO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
MILANI LOREDANO	CARDIOLOGIA
NANGAH SUH RENE'	CARDIOLOGIA
NICOLOSI ELISA	CARDIOLOGIA
SPADOTTO VERONICA	CARDIOLOGIA
TRAVAGLI EROS	CARDIOLOGIA
TROVATO DOMENICO	CARDIOLOGIA
SERENA MIRCO	NEUROLOGIA
FANTIN ANNA	OCULISTICA
MORGANTE LISA	OCULISTICA
GRASSO DOMENICO LEONARDO	OTORINOLARINGOIATRIA
ZANI ANDREA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 329****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLI-MEDICA SRL**P.IVA** 04234670273**INDIRIZZO** VIA STRADA NUOVA, 24**CAP** 30021 **CITTA'** CAORLE (VE)**TEL** 0421 210091**CELL****FAX** 0421 218526**E-MAIL** info@poli-medica.it**PEC** poli-medicasrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	18:30
MARTEDI'		-			-	
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	18:30
GIOVEDI'		-			-	
VENERDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	18:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/07/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
VETRIH ALESSANDRA	TITOLARE MED SPORT
D'ALIESSI LUISA	MEDICINA DELLO SPORT
BELLAVERE FEDERICO	CARDIOLOGIA
CASSIN MATTEO	CARDIOLOGIA
POMES ANGELO	NEUROLOGIA
D'ANGELO PIETRO	OCULISTICA
CESCON GIOVANNI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 380****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SANISYSTEM NEWAGE srl**P.IVA** 01784870931**INDIRIZZO** VIA ZANE, 6**CAP** 30027 **CITTA'** SAN DONA' DI PIAVE VE**TEL** 0421 1885945**CELL****FAX****E-MAIL** coopsoclaportagiusta@gmail.com**PEC** laportagiustacoopsoc@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	19:00	-
MARTEDI'	08:30	-	19:00	-
MERCOLEDI'	08:30	-	19:00	-
GIOVEDI'	08:30	-	19:00	-
VENERDI'	08:30	-	19:00	-
SABATO	08:30	-	19:00	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 14/07/2015****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
PIAZZA PAOLO	TITOLARE MED SPORT
MALAVISI ALESSANDRO	CARDIOLOGIA
POMES ANGELO	NEUROLOGIA
MARCO GIULIANO	OCULISTICA
ACHOUR RAMZI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: SospesoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 384****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** AQUAFIT POLIAMBULATORI E RIABILITAZIONE FISICA**P.IVA** 007929090268**INDIRIZZO** VIA PIAVE N. 98**CAP** 30020 **CITTA'** ERACLEA (VE)**TEL** 0421 231980**CELL****FAX** 0421 233651**E-MAIL** poliambulatoriaquafit@cps.tv.it**PEC** cooperativaprovincialeservizi@securpec.eu**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	21:00
MARTEDI'	08:00	-	-	21:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	21:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	21:00
VENERDI'	08:00	-	-	21:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 20/04/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
PIAZZA PAOLO	TITOLARE MED SPORT
MALAVISI ALESSANDRO	CARDIOLOGIA
MARTINELLO FRANCESCO	NEUROLOGIA
CARNIEL GIOVANNI	OCULISTICA
TEDESCO ANTONIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: SospesoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 415****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLI-MEDICA srl**P.IVA** 04234670273**INDIRIZZO** VIA CA' SILIS, 4**CAP** 30016 **CITTA'** JESOLO (VE)**TEL** 0421 952607**CELL****FAX** 0421 369695**E-MAIL** info@poli-medica.it**PEC** poli-medicasrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:30	-	12:30	15:00	-	18:30
MARTEDI'	09:30	-	12:30	15:00	-	18:30
MERCOLEDI'	09:30	-	12:30	15:00	-	18:30
GIOVEDI'	09:30	-	12:30	15:00	-	18:30
VENERDI'	09:30	-	12:30	15:00	-	18:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 14/02/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
VETRIH ALESSANDRA	TITOLARE MED SPORT
D'ALIESSI LUISA	MEDICINA DELLO SPORT
ANDRIANI CRISTINA	CARDIOLOGIA
CASSIN MATTEO	CARDIOLOGIA
POMES ANGELO	NEUROLOGIA
DI GIORGIO GIUSEPPE	OCULISTICA
CESCON GIOVANNI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 435****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO ERACLEA MEDICA srl**P.IVA** 04309290270**INDIRIZZO** VIA FAUSTA, 38**CAP** 30020 **CITTA'** ERACLEA (VE)**TEL** 0421 231686**CELL****FAX****E-MAIL** info@centroeracleamedica.it**PEC** centroeracleamedica@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	18:30
MARTEDI'	07:30	-	-	18:30
MERCOLEDI'	09:00	-	-	18:30
GIOVEDI'	07:30	-	-	18:30
VENERDI'	09:00	-	-	18:30
SABATO	07:30	- 10:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 02/11/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MILAN ALESSANDRO	TITOLARE MED SPORT
TRAVAGLI EROS	CARDIOLOGIA
BAROSCO FRANCO	OCULISTICA
COLETTA MARIANO	OTORINOLARINGOIATRIA
GUOLO MARINA	GINECOLOGIA
SANNA FRANCESCO PAOLO	MEDICINA GENERALE

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 448****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO TOMASINI ONGARO sas**P.IVA** 01510530270**INDIRIZZO** VIA TREPORTINA, 30**CAP** 30013 **CITTA'** CAVALLINO TREPORTI (VE)**TEL** 041 5302209**CELL****FAX** 041 5260548**E-MAIL** cto.analisi@gmail.com**PEC** cto.analisi@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	09:00 -	- 19:00
GIOVEDI'	-	14:00 - 18:45
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 25/05/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GRASSI ALESSANDRO	TITOLARE MED SPORT
XHAFA MANJOLA	CARDIOLOGIA
POMES ANGELO	NEUROLOGIA
VALENTI MASSIMO	OCULISTICA
PETROLITO GABRIELE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 452****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** JESOLO MEDICAL CARE srl**P.IVA** 04309900274**INDIRIZZO** PIAZZA DRAGO, 1**CAP** 30016 **CITTA'** JESOLO (VE)**TEL** 0421 1795520**CELL****FAX** 0421 1795221**E-MAIL** info@jesolomedicalcare.it**PEC** jesolo.medicalcare@sicurezzapostale.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	-			-		
MARTEDI'	-			-		
MERCOLEDI'	-			-		
GIOVEDI'	-			-		
VENERDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	18:00
SABATO	09:00	-	13:00	14:00	-	18:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 30/04/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MUCI FLAVIO	TITOLARE MED SPORT
BRUSOMINI AUGUSTO	MEDICINA DELLO SPORT
CHECCHIN GIACOMO	MEDICINA DELLO SPORT
ANTONINI CANTERIN FRANCESCO	CARDIOLOGIA
D'ANNA SEBASTIANO	NEUROLOGIA
SANTIN GIORGIO	OCULISTICA
DUPRE' PAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 468****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****CENTRO DI MEDICINA SPA U.L. DI PORTOGRUARO****P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIALE TRIESTE 36**CAP** 30026**CITTA'** PORTOGRUARO (VE)**TEL** 0421 761237**CELL****FAX****E-MAIL** portogruaro@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 19/02/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
DI COSMO FULVIO	TITOLARE MED SPORT
DE PETRIS ERCOLE	MEDICINA DELLO SPORT
GIUJUSA TOTO'	MEDICINA DELLO SPORT
BRUNI ANDREA	CARDIOLOGIA
GIUJUSA TOTO'	CARDIOLOGIA
TROVATO DOMENICO	CARDIOLOGIA
SERENA MIRCO	NEUROLOGIA
FANTIN ANNA	OCULISTICA
GRASSO DOMENICO LEONARDO	OTORINOLARINGOIATRIA
ZANI ANDREA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 481****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO**

CASA DI CURA SILENO E ANNA RIZZOLA Spa

P.IVA 00188280275**INDIRIZZO** VIA GORIZIA, N. 1**CAP** 30027**CITTA'** SAN DONA' DI PIAVE (VE)**TEL** 0421 338583**CELL****FAX****E-MAIL** direzionesanitaria@rizzola.it**PEC** casadicurarizzola@postecert.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-	-
MARTEDI'	-	-	-
MERCOLEDI'	08:00	- 14:00	-
GIOVEDI'	-	-	-
VENERDI'	-	-	-
SABATO	-	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 14/03/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CAPURRO RENATO PIO FRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
D'AMBROSIO FRANCESCA	CARDIOLOGIA
D'ANNA SEBASTIANO	NEUROLOGIA
PAOLUCCI PIERPAOLO	OCULISTICA
RONFINI SERGIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 521****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SPONDILOS MED SRL**P.IVA** 04623460278**INDIRIZZO** VIA VILLASTORTA, 31/2**CAP** 30026 **CITTA'** PORTOGRUARO (VE)**TEL** 0421 1882495**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria.portogruaro@spondilos.it**PEC** spondilosmed@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	20:00
MARTEDI'	08:30	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:30	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:30	-	-	20:00
VENERDI'	08:30	-	-	20:00
SABATO	08:30	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 15/11/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZERO RICCARDO	TITOLARE MED SPORT
ASCHETTINO ROBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
SCIAR ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 527****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CLINICA DENTALE DOTTORI LA BELLA SRL**P.IVA** 05008820283**INDIRIZZO** VIA CESARE BATTISTI, 29**CAP** 30016 **CITTA'** JESOLO (VE)**TEL** 0421 381458**CELL****FAX****E-MAIL** studiodentisticolabella@gmail.com**PEC** segreteria.clinicadentale@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 21/01/2026****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME**

GAETANI VALENTINIANO

SPECIALIZZAZIONE

TITOLARE MED SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 548****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLISMEDICA**P.IVA** 04642760278**INDIRIZZO** VIA BONO', N. 1**CAP** 30026 **CITTA'** PORTOGRUARO (VE)**TEL** 0421 1706970**CELL****FAX****E-MAIL** portogruaro@polismedica.it**PEC** salusveneta@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
SABATO	09:00	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 09/12/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ASCHETTINO ROBERTO	TITOLARE MED SPORT
GUARNIERI RENZO	MEDICINA DELLO SPORT
PASCOTTINI GIUSEPPINO	CARDIOLOGIA
SPOLAORE ROBERTO	OCULISTICA
BARZAN LUIGI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 581****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MEDICAL & THERAPY**P.IVA** 03858290277**INDIRIZZO** VIA MONTE POPERA, n. 4/12**CAP** 30027 **CITTA'** SAN DONA' DI PIAVE (VE)**TEL** **CELL** 349 611 1380 **FAX****E-MAIL** segreteria@medicaltherapy.it **PEC** medicaltherapy@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/04/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MILAN ALESSANDRO	TITOLARE MED SPORT
ARGENTONI ANTONIO	MEDICINA DELLO SPORT
GARDINI CHIARA	CARDIOLOGIA
POMES ANGELO	NEUROLOGIA
MORGANTE LISA	OCULISTICA
RENCRICCA ANTONIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Si riceve su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 4**TIPO AUTORIZZAZIONE**
N° CODICE REG.LE**B - 601****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO NANGAH**P.IVA** 01385100324**INDIRIZZO** VIA VERSIOLA, n. 8**CAP** 30026 **CITTA'** PORTOGRUARO (VE)**TEL** **CELL** 3534101479 **FAX****E-MAIL** info@centromediconangah.it **PEC** mightyonesrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:00 - 19:00
MARTEDI'	-	15:00 - 19:00
MERCOLEDI'	-	15:00 - 19:00
GIOVEDI'	-	15:00 - 19:00
VENERDI'	-	15:00 - 19:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 28/01/2025****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME**

GRASSI ALESSANDRO

SPECIALIZZAZIONE

TITOLARE MED SPORT

NANGAH SUH RENE'

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 5**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 236****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO S. ANNA S.A.S.**P.IVA** 01130130295**INDIRIZZO** VIA M. D'ANTONA, n. 4**CAP** 45026**CITTA'** LENDINARA (RO)**TEL** 0425 641490**CELL****FAX**

0425 641490

E-MAIL teamsantanna.segreteria@gmail.com**PEC** santanna@itapec.eu**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	-			-		
MARTEDI'	-			-		
MERCOLEDI'	-			-		
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
VENERDI'	-			-		
SABATO	-			-		

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 01/07/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ULIARI SIMONE	TITOLARE MED SPORT
BOTTONI MARCO	MEDICINA DELLO SPORT
FRANCHI MICHELE	MEDICINA DELLO SPORT
MUNARI LISA	MEDICINA DELLO SPORT
FERLINI MICHELE	CARDIOLOGIA
NASCIMBEN ALBERTO	CARDIOLOGIA
SIVIER ANGELO	NEUROLOGIA
BIASIN STEFANO	OCULISTICA
BARBIERI FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA
SAVINI STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA
BOSCOLO CINZIA	

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 5**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 299****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MEDICA PORTO VIRO s.n.c.**P.IVA** 01365930294**INDIRIZZO** VIA CORSO RISORGIMENTO, 154**CAP** 45014 **CITTA'** PORTO VIRO (RO)**TEL** 0426 321070**CELL****FAX** 0426 322125**E-MAIL** ccomas13@gmail.com**PEC** medicaportoviro@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
SABATO	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 08/07/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MASINI MARCO	TITOLARE MED SPORT
TORZONI MORENO	MEDICINA DELLO SPORT
BACICH DANIELA	CARDIOLOGIA
BERNINI VITALIANO	CARDIOLOGIA
CAPANNA MICHELE	CARDIOLOGIA
FINOTTI LUCIANO	NEUROLOGIA
ZALAFFI ALESSANDRO	NEUROLOGIA
ZORZI EMILIO	NEUROLOGIA
BIASIN STEFANO	OCULISTICA
TESSERIN FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 5**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 306****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** EQUIPE s.r.l.**P.IVA** 01272520295**INDIRIZZO** VIA L. EINAUDI, 77/3**CAP** 45100 **CITTA'** ROVIGO**TEL** 0425 471488**CELL****FAX** 0425 934266**E-MAIL** amministrazione@equipe.ro.it**PEC** equipe@gigapec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	09:00	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 20/02/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MASINI MARCO	TITOLARE MED SPORT
BALLARIN PIETRO	MEDICINA DELLO SPORT
BERNINI VITALIANO	CARDIOLOGIA
FERRARI MARCO	NEUROLOGIA
TAGLIATI MARIA GABRIELLA	OCULISTICA
SPAGNOLI ENRICO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 5**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 361****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO DELTA SRL**P.IVA** 01464720299**INDIRIZZO** VIA GIACOMO MATTEOTTI, n. 238**CAP** 45018 **CITTA'** PORTO TOLLE (RO)**TEL** 0426 380473**CELL****FAX** 0426 380473**E-MAIL** info@centromedicodelta.it**PEC** centromedico.delta@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	15:00 - 18:30
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/02/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
VITTELLO PIETRO	TITOLARE MED SPORT
BULGARELLI RICCARDO	CARDIOLOGIA
RAVENNI ROBERTA	NEUROLOGIA
LODO GIULIO	OCULISTICA
BONDESAN GIORGIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 5**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 382****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** TDS. SRL VENETA MED POLIAMBULATORIO SAN GIUSTO**P.IVA** 01099160291**INDIRIZZO** VIA MAZZINI N. 48/A**CAP** 45014 **CITTA'** PORTO VIRO (RO)**TEL** 0426 324194 **CELL** **FAX** 0426 365504**E-MAIL** polisangiusto@gmail.com **PEC** tds-srl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 10/05/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
VITIELLO PIETRO	TITOLARE MED SPORT
CAPANNA MICHELE	CARDIOLOGIA
SIVIER ANGELO	NEUROLOGIA
LODO GIULIO	OCULISTICA
BONDESAN GIORGIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competenteDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 5**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 395****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** BIANALISI VENETO CENTRO ATTIVITA' MOTORIE**P.IVA** 00862630290**INDIRIZZO** VIA FUA' FUSINATO 33/BO**CAP** 45100 **CITTA'** ROVIGO**TEL** 0425 29655**CELL****FAX** 0425 29657**E-MAIL** amministrazione@bianalisiveneto.it**PEC** bianalisiveneto@pec.eleusi.at**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 03/03/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MUNARI GIORGIO FABRIZIO	TITOLARE MED SPORT
FRANCHI MICHELE	MEDICINA DELLO SPORT
ZONZIN PIETRO	CARDIOLOGIA
BRAZZO FAUSTO	NEUROLOGIA
ALHAGIALI MOHAMMAD HASCEM	OCULISTICA
GIAUSA GIUSEPPE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 5**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 426****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO "S. ANNA" sas**P.IVA** 01130130295**INDIRIZZO** VIA PIAZZETTA RAGAZZI, 12/B**CAP** 45035 **CITTA'** CASTELMASSA (RO)**TEL** 0425 840844**CELL****FAX****E-MAIL** teamsantanna.segreteria@gmail.com**PEC** santanna@itapec.eu**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	-		-	
MARTEDI'	-		15:00 -	18:30
MERCOLEDI'	-		-	
GIOVEDI'	-		-	
VENERDI'	-		-	
SABATO	09:00 -	12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 29/04/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ULIARI SIMONE	TITOLARE MED SPORT
BOTTONI MARCO	MEDICINA DELLO SPORT
FRANCHI MICHELE	MEDICINA DELLO SPORT
NASCIMBEN ALBERTO	CARDIOLOGIA
SIVIER ANGELO	NEUROLOGIA
BIASIN STEFANO	OCULISTICA
BARBIERI FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA
BOSCOLO CINZIA	CHIRURGIA GENERALE

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 5**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 480****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA SPA U.L. DI ROVIGO**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIALE PORTA PO 56**CAP** 45100 **CITTA'** ROVIGO**TEL** 0425 423573**CELL****FAX****E-MAIL** rovig@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	-	19:30
SABATO	08:30	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 30/01/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MUNARI GIORGIO FABRIZIO	TITOLARE MED SPORT
LEMBO MARGHERITA	MEDICINA DELLO SPORT
ROSSI FRANCO	MEDICINA DELLO SPORT
BORTOLAZZI ALESSANDRA	CARDIOLOGIA
BRAGGION GABRIELE ROBERTO	CARDIOLOGIA
GHADIRPOUR REZA GALOGIR	NEUROLOGIA
BORGHESAN FEDERICO	OCULISTICA
RECCA ALFREDO	OCULISTICA
TURRINI BARBARA	OCULISTICA
VOLINIA ANDREA	OCULISTICA
FABBRIS CRISTOFORO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 5

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 483

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO CENTRO MEDICO DELTA ADRIA

P.IVA 01464720299

INDIRIZZO VIA BORTOLO LUPATI 12

CAP 45011 CITTA' ADRIA (RO)

TEL 0426 303316 CELL FAX

E-MAIL adria@centromedicodelta.it PEC centromedico.delta@legalmail.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	-		-	
MARTEDI'	-		-	
MERCOLEDI'	-		-	
GIOVEDI'	-		-	
VENERDI'	-		15:00 -	18:00
SABATO	09:00 -	12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 06/05/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
VITIELLO PIETRO	TITOLARE MED SPORT
BULGARELLI RICCARDO	CARDIOLOGIA
RAVENNI ROBERTA	NEUROLOGIA
LODO GIULIO	OCULISTICA
BONDESAN GIORGIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 5**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 588****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****CENTRO MEDICO TASSINA SRL****P.IVA** 01657230296**INDIRIZZO** JESSIE WHITE n. 6**CAP** 45100**CITTA'** ROVIGO (RO)**TEL** 0425 1541714**CELL****FAX****E-MAIL** info@centromedicotassina.it**PEC** tursrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	19:00
MARTEDI'	08:30	-	-	19:00
MERCOLEDI'	08:30	-	-	19:00
GIOVEDI'	08:30	-	-	19:00
VENERDI'	08:30	-	-	19:00
SABATO	08:30	-	-	19:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 22/08/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
VITIELLO PIETRO	TITOLARE MED SPORT
CAPANNA MICHELE	CARDIOLOGIA
FINOTTI LUCIANO	NEUROLOGIA
LODO GIULIO	OCULISTICA
TESSERIN FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 54

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO POLIAMBULATORIO CONSELVANO s.n.c.

P.IVA 02598250286

INDIRIZZO PIAZZETTA MAESTRI DEL LAVORO D' ITALIA, N. .5

CAP 35026 CITTA' CONSELVE (PD)

TEL 049 9500211 CELL FAX 049 9513806

E-MAIL info@policonselvano.it PEC policonselvano@pec.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	11:30	15:30	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	11:30	15:30	-	19:30
MERCOLEDI'		-		15:30	-	19:30
GIOVEDI'		-		15:30	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	11:30	15:30	-	19:30
SABATO	08:00	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 04/03/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MASINI MARCO	TITOLARE MED SPORT
MUNARI GIORGIO FABRIZIO	MEDICINA DELLO SPORT
TONIOLO GIOVANNI	MEDICINA DELLO SPORT
STURARO MAURIZIO	CARDIOLOGIA
GUZZON SANDRO	NEUROLOGIA
GAUDIOSO DANIELE	OCULISTICA
LUNGHY MARCELLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 57****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SYNLAB DATA MEDICA SRL**P.IVA** 00477060289**INDIRIZZO** VIA BOCCACCIO, 106**CAP** 35128 **CITTA'** PADOVA**TEL** 049 8650111**CELL****FAX****E-MAIL** info.padova@synlab.it**PEC** cemes@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	15:00 - 18:00
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 22/08/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BRUSOMINI AUGUSTO	TITOLARE MED SPORT
D'ALIENTO LUCIANO	CARDIOLOGIA
PASQUALETTO MARIA CRISTINA	CARDIOLOGIA
CACCIAVILLANI MAURO	NEUROLOGIA
DE BELVIS VALENTINA	OCULISTICA
RUSSO ARMANDO	OCULISTICA
BOCCUTO LORENZO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 64****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** IMED s.r.l.**P.IVA** 02399140280**INDIRIZZO** VIA ALFIERI, 13**CAP** 35125 **CITTA'** PADOVA**TEL** 049 687300**CELL****FAX****E-MAIL** oriana.beda@alliancemedical.it**PEC** imed@itpec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-	-
MARTEDI'	-	-	-
MERCOLEDI'	-	-	-
GIOVEDI'	-	-	-
VENERDI'	-	-	-
SABATO	08:00	- 13:00	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 08/04/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TREVISAN PIERFRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
MIORELLI MANUELA	CARDIOLOGIA
MENEGHETTI GIORGIO	NEUROLOGIA
FERRANTE SILVIO	OCULISTICA
PIANTONI SILVIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 67****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SAN CAMILLO**P.IVA** 02470320280**INDIRIZZO** VIA A. DIAZ, 154**CAP** 35010 **CITTA'** VIGONZA (PD)**TEL** 049 8933040 **CELL** **FAX****E-MAIL** info@polisancamillo.it **PEC** alcatal@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:00 - 19:30
MARTEDI'	-	15:00 - 19:30
MERCOLEDI'	-	15:00 - 19:30
GIOVEDI'	-	15:00 - 19:30
VENERDI'	-	15:00 - 19:30
SABATO	08:30 - 12:30	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 11/03/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MUFFATO LUIGI	TITOLARE MED SPORT
COSTA LEOPOLDO	MEDICINA DELLO SPORT
POLI DI SPILIMBERGO GUIDO	MEDICINA DELLO SPORT
SAVALLA FRANCESCO IVO	MEDICINA DELLO SPORT
RACIOPPA ANTONIETTA	CARDIOLOGIA
DALLE PEZZE MARIO	NEUROLOGIA
DI GREGORIO MARCO	OCULISTICA
PAROLINI STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE**
N° CODICE REG.LE**B - 69****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO FISIOTERAPICO PADOVANO GVDR**P.IVA** 02548900287**INDIRIZZO** VIA GRAMSCI, 9**CAP** 35010 **CITTA'** CADONEGHE (PD)**TEL** 049 8874111**CELL****FAX** 049 8870010**E-MAIL** amministrazione@gvdr.it**PEC** gvdr@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	20:00
MARTEDI'	07:30	-	-	20:00
MERCOLEDI'	07:30	-	-	20:00
GIOVEDI'	07:30	-	-	20:00
VENERDI'	07:30	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/11/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BORASIO NICOLA	TITOLARE MED SPORT
COSTA LEOPOLDO	MEDICINA DELLO SPORT
DONATO DARIO	MEDICINA DELLO SPORT
BERNINI VITALIANO	CARDIOLOGIA
CARTA RICCARDO	CARDIOLOGIA
VALIZADEH MAJD	CARDIOLOGIA
MOSCARDO PATRIZIA	NEUROLOGIA
FERRARA ELISA	OCULISTICA
PAROLINI STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 82****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** **DIAGNOSTICA RIVIERA SRL****P.IVA** 00176340289**INDIRIZZO** VIA BRAVI, N. 49**CAP** 35129 **CITTA'** PADOVA (PD)**TEL** 049 6225211 **CELL** **FAX****E-MAIL** medicina.sportiva@pavanello.it **PEC** diagnostica.riviera@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	14:30 - 18:30
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	14:30 - 18:30
VENERDI'	-	14:30 - 18:30
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 27/11/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
POLI DI SPILIMBERGO GUIDO	TITOLARE MED SPORT
BRUSOMINI AUGUSTO	MEDICINA DELLO SPORT
TONIOLO GIOVANNI	MEDICINA DELLO SPORT
VETTORI MARIAPIERA	MEDICINA DELLO SPORT
ZANIN MATTEO	MEDICINA DELLO SPORT
GRASSO FLORIANO	CARDIOLOGIA
ROTUNDO MARISTELLA	CARDIOLOGIA
STURARO MAURIZIO	CARDIOLOGIA
VETTORI MARIAPIERA	CARDIOLOGIA
MONTI FABRIZIO	NEUROLOGIA
KOTSAFTI OLYMPIA	OCULISTICA
PIANTONI SILVIO	OTORINOLARINGOIATRIA
FORTI ALESSANDRO	AGGREGATO FMSI
PARONUZZI SILVIA	AGGREGATO FMSI

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 135****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** THERMAL MEDICA**P.IVA** 319530283**INDIRIZZO** VIA CORSO TERME, 201**CAP** 35036 **CITTA'** MONTEGROTTO TERME (PD)**TEL** 049 8668865**CELL****FAX****E-MAIL** info@thermalmedica.it**PEC** medtherm@ticertifica.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00		-	
MARTEDI'		-		17:00	-	19:00
MERCOLEDI'		-			-	
GIOVEDI'		-		17:00	-	19:00
VENERDI'		-		15:30	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 25/05/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SPADATI GIUSEPPE	TITOLARE MED SPORT
BELLUCO ELENA	MEDICINA DELLO SPORT
SCHIRALDI CLAUDIO	MEDICINA DELLO SPORT
TREVISAN PIERFRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
CARTA RICCARDO	CARDIOLOGIA
CHIESA MAURIZIO	CARDIOLOGIA
MAZZOCCA GUGLIELMO	CARDIOLOGIA
MOLAN IONELA CRISTINA	CARDIOLOGIA
MORELLO SALVATORE	CARDIOLOGIA
PAVAN LUCIA	CARDIOLOGIA
POLESELLO GIOVANNA	NEUROLOGIA
PITINO ANDREA	OCULISTICA
DI FRANCO RAFFAELE	OTORINOLARINGOIATRIA
PAVIN ALESSANDRA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 146****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO ARCELLA**P.IVA** 00606100287**INDIRIZZO** VIA T. ASPETTI, 106**CAP** 35100 **CITTA'** PADOVA**TEL** 049 605344**CELL****FAX** 049 617194**E-MAIL** amministrazione@poliambulatorioarcella.it **PEC** info@pec.poliambulatorioarcella.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	18:30
MARTEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	18:30
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	18:30
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	18:30
VENERDI'		-		14:30	-	18:30
SABATO	09:00	-	12:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 16/04/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TREVISAN PIERFRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
NASSUATO GINO	MEDICINA DELLO SPORT
STIPINOVIC IVAN	MEDICINA DELLO SPORT
TESSARI PAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
DEQUAL GRETA	CARDIOLOGIA
RINALDI LUCIANO	NEUROLOGIA
TORMENE ALMA PATRIZIA	OCULISTICA
MAGAROTTO STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA
CORVO SERENA	AGGREGATO FMSI
FANIA CLAUDIO	AGGREGATO FMSI
VINCENTI HELGA	AGGREGATO FMSI

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 152****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FISIO MEDICA s.n.c.**P.IVA** 2574690281**INDIRIZZO** VIA LEONARDO DA VINCI, 36/38**CAP** 35010 **CITTA'** CAMPO S. MARTINO (PD)**TEL** 049 9630544**CELL****FAX** 049 9630665**E-MAIL** \fisiomedica@hotmail.it**PEC** fisiomedica@gigapec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'		-			-	
MARTEDI'	10:30	-	12:30	14:00	-	17:30
MERCOLEDI'		-			-	
GIOVEDI'		-		15:00	-	19:00
VENERDI'		-			-	
SABATO	08:30	-	12:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/05/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MUNARI GIORGIO FABRIZIO	TITOLARE MED SPORT
ARRIGHI LUCIANO	CARDIOLOGIA
CARTA RICCARDO	CARDIOLOGIA
GENTILE BRUNO	NEUROLOGIA
GHIRLANDO ALESSANDRA	OCULISTICA
MORO ALESSANDRO	OCULISTICA
PASTORE FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 184****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO**

AMBULATORIO MEDICO DI MEDICINA DELLO SPORT

P.IVA 02484510280**INDIRIZZO** VIA DELLA PIEVE, 14/B**CAP** 35010**CITTA'** S. EUFEMIA DI BORGORICCO (PD)**TEL** 049 335773**CELL****FAX****E-MAIL** piergiorgio62pt@gmail.com**PEC** piergiorgio.tomasin@cgn.legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	16:00 - 19:00
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	16:00 - 19:00
GIOVEDI'	-	16:00 - 19:00
VENERDI'	-	-
SABATO	08:00 - 13:00	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/08/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TOMASIN PIER GIORGIO	TITOLARE MED SPORT
ARRIGHI LUCIANO	CARDIOLOGIA
CAMPONESCHI MASSIMO	CARDIOLOGIA
BUSATO RENATO	NEUROLOGIA
SCAPOLO ERMANNO	NEUROLOGIA
AGNOLUCCI DIEGO	OCULISTICA
CHIZZOLINI MARZIO	OCULISTICA
PAROLINI STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 227****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****DR. LAZZARO ENRICO****P.IVA** 03384180281**INDIRIZZO** VIA SAN MAURO, 21**CAP** 35036 **CITTA'** MONTEGROTTO TERME (PD)**TEL** 049 89112143**CELL****FAX****E-MAIL** dr.lazzaro@integamed.it**PEC** enrico.lazzaro.ycuf@pd.omceo.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	12:30	15:00	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	12:30	15:00	-	20:00
MERCOLEDI'		-		15:00	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	12:30	15:00	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	12:30	15:00	-	20:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 26/07/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
LAZZARO ENRICO	TITOLARE MED SPORT
MICIELI PIERANTONIO	MEDICINA DELLO SPORT
RAMPADO ERIKA	CARDIOLOGIA
LION PAOLO	NEUROLOGIA
LAMARINA ANANIA	OCULISTICA
PASTO' GIORGIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 240****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA SPA**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIA VALEGGIO, 2**CAP** 35141 **CITTA'** PADOVA**TEL** 049 723042**CELL****FAX****E-MAIL** padova@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	13:00	15:00	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	13:00	15:00	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	13:00	15:00	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	13:00	15:00	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	13:00	15:00	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 21/07/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZANARDO EMANUELE	TITOLARE MED SPORT
CALDENPERGHER GIOVANNI	CARDIOLOGIA
MOLFESE GIOVANNI	CARDIOLOGIA
MENEGHETTI GIORGIO	NEUROLOGIA
REVELLI PIERO	OCULISTICA
SORANZO GIAMPAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 244****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****AMBULATORIO DR. GINO NASSUATO****P.IVA****INDIRIZZO** VIA G. GEREMIA, 2/2**CAP** 35133**CITTA'** PADOVA**TEL** 049 8801551**CELL****FAX****E-MAIL** g.nassuato@yahoo.it**PEC** gino.nassuato.f7cb@pd.omceo.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	16:00 - 19:00
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	16:00 - 19:00
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 18/10/2016****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
NASSUATO GINO	TITOLARE MED SPORT
PAIARO STEFANO	MEDICINA DELLO SPORT
MOLFESE GIOVANNI	CARDIOLOGIA
LION PAOLO	NEUROLOGIA
SARACENI ELENA	OCULISTICA
PAROLINI STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Sospeso temporaneamente in attesa di ricevere la conferma dell'autorizzazione all'esercizioDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 260****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIMEDICA FISIO & SPORT**P.IVA** 04204570289**INDIRIZZO** VIA POSTUMIA DI LEVANTE, 37**CAP** 35013 **CITTA'** CITTADELLA (PD)**TEL** 049 9404657**CELL****FAX** 049 9404261**E-MAIL** info@fisioandsport.com**PEC** fisioandsport@bepec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'		-			-	
MARTEDI'		-			-	
MERCOLEDI'	08:00	-	12:00	13:00	-	19:00
GIOVEDI'		-		14:00	-	19:00
VENERDI'	08:00	-	12:00	13:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 14/01/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CARROZZA ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
CANDIDO ILARIO	MEDICINA DELLO SPORT
ROSSI MAURIZIO	CARDIOLOGIA
GULLI GIOSUE'	NEUROLOGIA
SCAVAZZA MICHELE	OCULISTICA
RUI LUIGI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 266****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****DR. BRUSOMINI AUGUSTO****P.IVA****INDIRIZZO** VIA DECORATI AL VALOR CIVILE, 245**CAP** 35121**CITTA'** PADOVA**TEL** 049 657828**CELL****FAX** 049 657828**E-MAIL** abrusomini@gmail.com**PEC** augusto.brusomini.cqjx@pd.omceo.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	16:30 - 19:30
MARTEDI'	-	16:30 - 19:30
MERCOLEDI'	-	16:30 - 19:30
GIOVEDI'	-	15:30 - 19:30
VENERDI'	-	15:30 - 19:30
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 22/12/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BRUSOMINI AUGUSTO	TITOLARE MED SPORT
BONOFILIO CRISTINA	CARDIOLOGIA
MANCA SALVATORE	CARDIOLOGIA
LION PAOLO	NEUROLOGIA
BERNARDI PIETRO	OCULISTICA
TESSERIN FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 274****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MONTEMERLO di HI-TECH s.r.l.**P.IVA** 01916640343**INDIRIZZO** VIA REPOISE, 11**CAP** 35020 **CITTA'** MONTEMERLO DI CERVARESE S. CROCE (PD)**TEL** 049 9903976**CELL****FAX** 049 9908077**E-MAIL** polimontemerlo@hi-techsrl.it**PEC** hitech@pec.hitechsrl.net**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
SABATO	09:30	-	12:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 09/05/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MASINI MARCO	TITOLARE MED SPORT
BELLUCO ELENA	MEDICINA DELLO SPORT
PARONUZZI SILVIA	MEDICINA DELLO SPORT
STURARO MAURIZIO	CARDIOLOGIA
GENTILE BRUNO	NEUROLOGIA
PITINO ANDREA	OCULISTICA
PERISSINOTTO MARCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 286****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** PUNTO MEDICO s.r.l.**P.IVA** 00969140284**INDIRIZZO** VIA BORGO PADOVA, 106/1**CAP** 35012 **CITTA'** CAMPOSAMPIERO (PD)**TEL** 049 9300666**CELL****FAX** 049 9306714**E-MAIL** info@puntomedico.it**PEC** puntomedico@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	15:00 - 19:00
GIOVEDI'	-	15:00 - 19:00
VENERDI'	-	15:00 - 19:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 16/11/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
PAIARO STEFANO	TITOLARE MED SPORT
CAMPONESCHI MASSIMO	CARDIOLOGIA
DANIELI MAURIZIO	CARDIOLOGIA
ZAMPIERO ALDO ANTONIO	CARDIOLOGIA
VILLACARA ALBERTO	NEUROLOGIA
DEGANELLO DAVIDE	OCULISTICA
PASTORE FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 288****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO MEDICO SERENA SRL**P.IVA** 03829830284**INDIRIZZO** VIA GIROLAMO FABRICI D'ACQUAPENDENTE, 4/B**CAP** 35126 **CITTA'** PADOVA**TEL** 049 685209**CELL****FAX** 049 687631**E-MAIL** letizia@studiomedicoserena.it**PEC** pecserena@studiomedicoserena.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:00	-	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	07:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	20:00
VENERDI'	07:00	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/11/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SCHIRALDI CLAUDIO	TITOLARE MED SPORT
MOLAN IONELA CRISTINA	CARDIOLOGIA
LION PAOLO	NEUROLOGIA
DE BELVIS VALENTINA	OCULISTICA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 307****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO FISIOKINESIS**P.IVA** 04361890280**INDIRIZZO** VIA MARCONI, 53/10**CAP** 35040 **CITTA'** BORGO VENETO (PD)**TEL** 0429 841323**CELL****FAX** 0429 539810**E-MAIL** fisioterapia@fisiokinesis.it**PEC** comunicazioni@pec.fisiokinesis.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	20:00
MARTEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	20:00
MERCOLEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	20:00
GIOVEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	20:00
VENERDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	20:00
SABATO	08:30	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 27/09/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TEGAZZIN VINCENZO	TITOLARE MED SPORT
BORDIN FRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
GABELLINI ALESSANDRO	CARDIOLOGIA
MORO GIANNI	NEUROLOGIA
MORGANTE ALESSANDRO	OCULISTICA
PERISSINO TITO MARCO	OTORINOLARINGOIATRIA
MONDINI FRANCESCO	AGGREGATO FMSI

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 325****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** UNI X POLIAMBULATORIO**P.IVA** 13661780968**INDIRIZZO** VIA PIAZZA G. DOSSETTI, 1**CAP** 35028 **CITTA'** PIOVE DI SACCO (PD)**TEL** 049 9708688**CELL****FAX** 049 9708702**E-MAIL** info.unixpoliambulatorio@affidea.com**PEC** posta@pec.deltamedica.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	14:30 - 18:30
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 28/08/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SCHIRALDI CLAUDIO	TITOLARE MED SPORT
BONGIOVI STEFANO	CARDIOLOGIA
PASQUI LINO	NEUROLOGIA
TESTI CESARE	OCULISTICA
BARBERA SEBASTIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 331****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CORPOREUM DI ANDRINI ALESSANDRO**P.IVA** 05194240288**INDIRIZZO** VIA COL MOSCHIN, 3**CAP** 35018 **CITTA'** SAN MARTINO DI LUPARI (PD)**TEL** 049 5952434**CELL****FAX** 049 0995749**E-MAIL** info@corporeum.it**PEC** andrinialessandro@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	09:00 - 11:00	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 29/09/2017****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZANELLA ELEONORA	TITOLARE MED SPORT
BRANCATI ROSARIO GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
TRIVELLO ELENA	NEUROLOGIA
DESTRO GIAN PAOLO	OCULISTICA
DOBROVOLSKYTE' ROBERTA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Sospeso temporaneamente in attesa di ricevere la conferma dell'autorizzazione all'esercizioDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 342****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** DOCTORSPORT s.n.c. di TOMMASO FORNASIER E C.**P.IVA** 04640320281**INDIRIZZO** VIA PIOVESE, 67**CAP** 35127 **CITTA'** PADOVA**TEL** 049 8023465**CELL****FAX** 049 7840332**E-MAIL** segreteria@doctorsport.it**PEC** info@pec.doctorsport.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	20:00
MARTEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	20:00
MERCOLEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	20:00
GIOVEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	20:00
VENERDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	20:00
SABATO	08:30	-	13:00	14:00	-	20:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 26/05/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FORNASIER TOMMASO	TITOLARE MED SPORT
MICIELI PIERANTONIO	MEDICINA DELLO SPORT
ROBERTO FABRIZIO	MEDICINA DELLO SPORT
SFORZA GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
LION PAOLO	NEUROLOGIA
FILIPPI FABRIZIO	OCULISTICA
DE FILIPPIS COSIMO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 348****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO VILLANOVA srl**P.IVA** 04626350286**INDIRIZZO** PIAZZA MARIUTTO, 7**CAP** 35010 **CITTA'** VILLANOVA DI CAMPOSAMPIERO (PD)**TEL** 049 9220197**CELL****FAX** 049 9221465**E-MAIL** poliamb.villanova@libero.it**PEC** villanova.poliambulatorio@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	07:30	-	12:30	15:00	-	19:00
MARTEDI'	07:30	-	12:30	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	07:30	-	12:30	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	07:30	-	12:30	15:00	-	19:00
VENERDI'	07:30	-	12:30	15:00	-	19:00
SABATO	07:30	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/01/2018****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZOTTI PIERANTONIO	TITOLARE MED SPORT
TISO ERMANNO	MEDICINA DELLO SPORT
PACCHIONI ANDREA	CARDIOLOGIA
BUSATO RENATO	NEUROLOGIA
SCAVAZZA MICHELE	OCULISTICA
SANTORO RAFFAELLA	OTORINOLARINGOIATRIA
OBERTO SARA	CHIR CARDIOVASCOLARE

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 360****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MEDICLINIC s.r.l.**P.IVA** 04606790287**INDIRIZZO** VIA 4 NOVEMBRE, 10/C**CAP** 35020 **CITTA'** POZZONOVO (PD)**TEL** 0429 772906**CELL****FAX** 0429 772965**E-MAIL** amministrazione@mediclinic.it**PEC** mediclinicsrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:30
VENERDI'	07:30	-	-	19:30
SABATO	07:30	- 13:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/02/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
QUINTO GIULIA	TITOLARE MED SPORT
BORASIO NICOLA	MEDICINA DELLO SPORT
CHERNIS KIRIL	MEDICINA DELLO SPORT
SLANZI GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
GABELLINI ALESSANDRO	CARDIOLOGIA
MOLAN CRISTINA IONELA	CARDIOLOGIA
CUDIA PAOLA	NEUROLOGIA
PICCIONE FRANCESCO	NEUROLOGIA
RAVENNI ROBERTA	NEUROLOGIA
BORDIN PAOLO	OCULISTICA
CREPALDI VALERIO	OCULISTICA
DARIO ALESSIA	OCULISTICA
LO PRESTI GIOVANNI	OCULISTICA
ACCORDI MAURIZIO	OTORINOLARINGOIATRIA
BEGHI ANDREA	OTORINOLARINGOIATRIA
CAPUZZO RENATO	OTORINOLARINGOIATRIA
INNOCENTI MARZIO	OTORINOLARINGOIATRIA
TESSERIN FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 363****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** DOMUS MEDICA s.r.l.**P.IVA** 03827560289**INDIRIZZO** VIA A. ZANCHI, 12**CAP** 35042 **CITTA'** ESTE (PD)**TEL** 0429 50303**CELL****FAX** 0429 59301**E-MAIL** info@domus-medica.it**PEC** domusmedicaeste@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:30
VENERDI'	07:30	-	-	19:30
SABATO	07:30	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 18/03/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FRANCHI MICHELE	TITOLARE MED SPORT
	MEDICINA DELLO SPORT
CARTA RICCARDO	CARDIOLOGIA
CONTI GIOVANNI BATTISTA	CARDIOLOGIA
GEMELLI MARZIO	CARDIOLOGIA
RIZZATO LORENZO	CARDIOLOGIA
GUZZON SANDRO	NEUROLOGIA
MORELLO FEDERICO	NEUROLOGIA
DANIELLI ELISA	OCULISTICA
PAVAN MARTINA	OCULISTICA
PITINO ANDREA	OCULISTICA
TABACCHI SERGIO	OCULISTICA
CALGARO NICOLA	OTORINOLARINGOIATRIA
FACCILOLO MARIA CRISTINA	OTORINOLARINGOIATRIA
MAZZOLI MANUELA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 366****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** ME.DI.CA. GROUP S.R.L.**P.IVA** 04627510284**INDIRIZZO** VIA DELL'ARTIGIANATO, 1**CAP** 35035 **CITTA'** MESTRINO (PD)**TEL** 049 9003683**CELL****FAX****E-MAIL** info@medicagroup.net**PEC** medica.group@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	18:00
MARTEDI'	07:30	-	-	18:00
MERCOLEDI'	07:30	-	-	18:00
GIOVEDI'	07:30	-	-	18:00
VENERDI'	07:30	-	-	18:00
SABATO	07:30	- 11:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 20/07/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
REBECCHI ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
GAETANI VALENTINIANO	MEDICINA DELLO SPORT
CARTA RICCARDO	CARDIOLOGIA
RAMPAZZO CARLO	CARDIOLOGIA
ZULIANI CRISTINA	NEUROLOGIA
GHIRLANDO ALESSANDRA	OCULISTICA
INNOCENTI MARZIO	OTORINOLARINGOIATRIA
CAVENAGHI ROBERTA	CARDIOLOGIA SOCIO FMSI
MIOLA GIORGIO	GINECOLOGIA SOCIO FMSI
TROVATO DOMENICO	CARDIOLOGIA SOCIO FMSI

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE**
N° CODICE REG.LE**B - 367****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FISIOELAN S.R.L.**P.IVA** 04496590284**INDIRIZZO** VIA GOITO, N. 132/A**CAP** 35142 **CITTA'** PADOVA**TEL** 049 8825717**CELL****FAX** 049 7997024**E-MAIL** infofisioelan@gruppoelan.it**PEC** fisioelansrl@sicurezzapostale.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	18:00 - 20:00
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	18:00 - 20:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 20/01/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MUNARI STEFANO	TITOLARE MED SPORT
MOLFESE GIOVANNI	CARDIOLOGIA
OMESTI MARTA	NEUROLOGIA
SARACENI ELENA	OCULISTICA
FARENZENA ROSANNA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competenteDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 369****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** PADOVA FISIOTERAPIA SRL**P.IVA** 05379500282,**INDIRIZZO** VIA ROMANA APONESE, N. 116**CAP** 35142**CITTA'** PADOVA**TEL** 049 8809525**CELL****FAX** 049 8825707**E-MAIL** ilborgo@padovafisioterapia.it**PEC** padovafisioterapia@lamiapcc.it.**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	12:30	15:00	-	19:30
MARTEDI'	08:00	-	12:30	15:00	-	19:30
MERCOLEDI'	08:00	-	12:30	15:00	-	19:30
GIOVEDI'	08:00	-	12:30	15:00	-	19:30
VENERDI'	08:00	-	12:30	15:00	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 11/01/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TORZONI MORENO	TITOLARE MED SPORT
BERNINI VITALIANO	CARDIOLOGIA
TROVATO DOMENICO	CARDIOLOGIA
BACCARO ANDREA	NEUROLOGIA
GIROTTI LAURA	OCULISTICA
MANFREDONIA GAETANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 371****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO EFFE S.A.S**P.IVA** 04494260286**INDIRIZZO** VIA ROMA N. 34/ A**CAP** 35011 **CITTA'** CAMPODARSEGO PD**TEL** 049 5566432**CELL****FAX****E-MAIL** info@centromedicoeffe.it**PEC** centromedicoeffe@cgn.legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	10:00	-	-	20:00
MARTEDI'	10:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	10:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	10:00	-	-	20:00
VENERDI'	10:00	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 04/07/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FAVERO CLAUDIA	TITOLARE MED SPORT
FOCCARDI GIULIA	MEDICINA DELLO SPORT
MOMETTO MARIA EMANUELA	MEDICINA DELLO SPORT
ORTOLAN SARA	MEDICINA DELLO SPORT
PARONUZZI SILVIA	MEDICINA DELLO SPORT
QUINTO GIULIA	MEDICINA DELLO SPORT
BRANCATI ROSARIO GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
PALISI MONICA	CARDIOLOGIA
DALLA MURA MARISA	NEUROLOGIA
GENTILE BRUNO	NEUROLOGIA
GIACOMIN ANNA LAURA	OCULISTICA
BARBERA SEBASTIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 377****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** KINESIS S.R.L.**P.IVA** 04536680285**INDIRIZZO** VIA BATTAGLIA N. 71**CAP** 35020 **CITTA'** ALBIGNASEGO (PD)**TEL** 049 681818**CELL****FAX** 049 8670836**E-MAIL** info@kinesismed.it**PEC** kinesismedsrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 07/01/2021****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

DONATO DARIO

TITOLARE MED SPORT

BELLU ROBERTO

CARDIOLOGIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 378****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** GRUPPO VENETO DIAGNOSTICA E RIABILITAZIONE SRL**P.IVA** 02548900287**INDIRIZZO** VIA SANTA MARIA ASSUNTA N. 31**CAP** 35125 **CITTA'** PADOVA**TEL** 049 88037767**CELL****FAX** 049 8801558**E-MAIL** amministrazione@gvdr.it**PEC** gvdr@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	20:00
MARTEDI'	07:30	-	-	20:00
MERCOLEDI'	07:30	-	-	20:00
GIOVEDI'	07:30	-	-	20:00
VENERDI'	07:30	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/12/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BORASIO NICOLA	TITOLARE MED SPORT
COSTA LEOPOLDO	MEDICINA DELLO SPORT
CARTA RICCARDO	CARDIOLOGIA
COSTA LEOPOLDO	CARDIOLOGIA
VALIZADEH MAJID	CARDIOLOGIA
MOSCARDO PATRIZIA	NEUROLOGIA
FERRARA ELISA	OCULISTICA
PAROLINI STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 401****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** ISTITUTO SONCIN SAS**P.IVA** 01506370285**INDIRIZZO** VIA DELL'INDUSTRIA, 15**CAP** 35030 **CITTA'** ROVOLON (PD)**TEL** 049 8595006**CELL****FAX****E-MAIL** soncinfisio@istitutosoncin.it**PEC** istitutosoncin@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	14:00 - 20:00
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 19/07/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MUCI FLAVIO	TITOLARE MED SPORT
ROTUNDO MARISTELLA	CARDIOLOGIA
BERTIN LIA	NEUROLOGIA
CORRADINI RAFFAELLA	OCULISTICA
CHIESI FABIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 402****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** ABANOMED**P.IVA** 04804670281**INDIRIZZO** VIA P.ZZA REPUBBLICA 25**CAP** 35031**CITTA'** ABANO TERME PD**TEL** 049 2969323**CELL****FAX****E-MAIL** info@vytalongevity.com**PEC** abanomed srl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	18:30
MARTEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	18:30
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	18:30
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	18:30
VENERDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	18:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 23/06/2020****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

MANTOVANI ENZO

TITOLARE MED SPORT

MANTOVANI ENZO

CARDIOLOGIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 404

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO MEDICA VIVA SIGI.MEDICA S.R.L.

P.IVA 04922570280

INDIRIZZO VIA CARDINALE AGOSTINI 15

CAP 35018 CITTA' SAN MARTINO DI LUPARI (PD)

TEL 049 9462038

CELL

FAX

049 9462038

E-MAIL info@medicaviva.it

PEC sigimedica@pec.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	09:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 24/09/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ROSSI MAURIZIO	TITOLARE MED SPORT
ROSSI MAURIZIO	MEDICINA DELLO SPORT
ROSSI MAURIZIO	CARDIOLOGIA
GENTILE BRUNO	NEUROLOGIA
ZENO LUISELLA	NEUROLOGIA
MELCHIORI PAOLO	OCULISTICA
D'AMATO GILBERTO	OTORINOLARINGOIATRIA
SICILIAN BARBARA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 406****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MAGENTA CENTRO MEDICO FISIOTERAPICO srl**P.IVA** 03750560280**INDIRIZZO** VIA MAGENTA, 15**CAP** 35138 **CITTA'** PADOVA**TEL** 049 8718225**CELL****FAX** 049 8718245**E-MAIL** padova@centromagenta.it**PEC** magenta.cmf@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	15:00 - 19:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 19/01/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MUCI FLAVIO	TITOLARE MED SPORT
VERONESE PAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
VERONESE PAOLO	CARDIOLOGIA
BIZZARINI MASSIMO	NEUROLOGIA
POSTORINI ROBERTO	OCULISTICA
MAGAROTTO STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 412

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO FISIOSAN srl

P.IVA 03923340289

INDIRIZZO VIA CIRCONVALLAZIONE, 12. int. 1

CAP 35028 CITTA' PIOVE DI SACCO (PD)

TEL 049 9705476

CELL

FAX 049 9714452

E-MAIL info@fisiosansrl.it

PEC info@pec.fisiosansrl.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 31/10/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
REBECCHI ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
GIGANTE ALESSANDRO	CARDIOLOGIA
TZINTZEVA ELIZABETH IVANOVA	NEUROLOGIA
CREPALDI VALERIO	OCULISTICA
FERRARO SILVIA MARIA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 416****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** VALENTINI SRL**P.IVA** 04768260285**INDIRIZZO** VIA PIAZZETTA CONCIAPELLI, 23**CAP** 35137 **CITTA'** PADOVA**TEL** 049 8750661**CELL****FAX** 049 8755921**E-MAIL** amministrazione@poliambulatoriovalentini.it**PEC** poliambulatoriovalentini@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	15:00 - 19:00
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/06/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CANCIANI BRUNO	TITOLARE MED SPORT
CANCIANI BRUNO	CARDIOLOGIA
DALLA MURA MARISA	NEUROLOGIA
KOTSAFTI OLYMPIA	OCULISTICA
PAROLINI STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 427****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** PADOVA FISIOTERAPIA SRL**P.IVA** 05379500282**INDIRIZZO** VIA CROCIATA, 38**CAP** 35028 **CITTA'** PIOVE DI SACCO (PD)**TEL** 049 9702129**CELL****FAX** 049 9702129**E-MAIL** fisiopiove@padovafisioterapia.it**PEC** padovafisioterapia@lamiapcc.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	-	20:00
SABATO	09:00	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 14/10/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MAZZUCATO BARBARA	TITOLARE MED SPORT
CHERNIS KIRIL	MEDICINA DELLO SPORT
TORZONI MORENO	MEDICINA DELLO SPORT
BERNINI VIT'ALIANO	CARDIOLOGIA
GREGORI MARIO	CARDIOLOGIA
BACCARO ANDREA	NEUROLOGIA
GIROTTI LAURA	OCULISTICA
MANFREDONIA GAETANO	OTORINOLARINGOIATRIA
BRIGANTI MARIO	ORTOPEDIA
HOXHAI BRAMIR	ORTOPEDIA
RANALDO DAVIDE	ORTOPEDIA
BARBETTA GIOVANNI	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
DE SIMONE VINCENZO	TERAPIA DEL DOLORE
FOSSARI ALBERTO	AGGREGATO FMSI
MENINI TOMMASO	OSTEOPATIA
SALVATICO BARBARA	CHIMICA E TECN FARMACEUTICA
SEREN PIERMARCO	UROLOGIA
TROPEA MICHELE	RADIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 429****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIMEDICA FISIOHOME srls**P.IVA** 05071490287**INDIRIZZO** VIA BORGO VICENZA, 125**CAP** 35013 **CITTA'** CITTADELLA (PD)**TEL** 049 9400764**CELL****FAX****E-MAIL** info@fisiohomecittadella.it**PEC** fisiohome@lamiappec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'		-			-	
MARTEDI'	08:30	-	12:30	15:30	-	19:30
MERCOLEDI'		-			-	
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	15:30	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	12:30	15:30	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 22/07/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ROMAN FAUSTO	TITOLARE MED SPORT
CARLON ROBERTO	CARDIOLOGIA
GARBIN EMILIO	NEUROLOGIA
MARSILIO ROBERTO	OCULISTICA
ANDRETTA MARILISA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 436****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SACRA FAMIGLIA srl**P.IVA** 05056790289**INDIRIZZO** VIA TORINO, 1/A**CAP** 35142 **CITTA'** PADOVA**TEL** 049 8360756**CELL****FAX****E-MAIL** info@poliambulatoriosacrafamiglia.it**PEC** ca2851pd3772@pec.fofi.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 30/01/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CANCIANI BRUNO	TITOLARE MED SPORT
CANCIANI BRUNO	CARDIOLOGIA
DALIENTO LUCIANO	CARDIOLOGIA
ZANCHIN GIORGIO	NEUROLOGIA
PITINO ANDREA	OCULISTICA
MENALDO GIULIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 440****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FISIOTECNIK CENTER ESTE srl**P.IVA** 05094300281**INDIRIZZO** VIA PIETRO TONO, 12**CAP** 35042 **CITTA'** ESTE (PD)**TEL** 0429 603733**CELL****FAX** 0429 603733**E-MAIL** fisiotecnik@gmail.com**PEC** fisiotecnikcentereste@messagingpec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
SABATO	08:30	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 28/03/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MASINI MARCO	TITOLARE MED SPORT
BRAGGIO MICHELE	MEDICINA DELLO SPORT
CIPANI GIACOMO	MEDICINA DELLO SPORT
FASOLI GIULIA	MEDICINA DELLO SPORT
ROBBI ROSSANA	MEDICINA DELLO SPORT
SAVI RICCARDO	MEDICINA DELLO SPORT
SLANZI GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
TESSARI PAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
TREVISAN PIERFRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
BERNINI VITALIANO	CARDIOLOGIA
BACCARO ANDREA	NEUROLOGIA
FRANCHIN ADRIANO	NEUROLOGIA
LAMARINA ANANIA	OCULISTICA
PERISSINOTTO MARCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 444

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO CERBA HEALTHCARE VENETO SRL

P.IVA 14996171006

INDIRIZZO VIA DEI COLLI, 202

CAP 35143 CITTA' PADOVA

TEL 049 624566

CELL

FAX 049 8687322

E-MAIL laboratorioarcella@cerbahealthcare.it

PEC veneto@pec.cerbahealthcare.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:30
VENERDI'	07:30	-	-	19:30
SABATO	07:30	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 17/10/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FASOLI GIULIA	TITOLARE MED SPORT
LEONI ANGELA	MEDICINA DELLO SPORT
PARONUZZI SILVIA	MEDICINA DELLO SPORT
BONOFIGLIO CRISTINA	CARDIOLOGIA
GEMELLI MARZIO	CARDIOLOGIA
RICCHIERI GIAN LUIGI	NEUROLOGIA
BOLZAN MARIO	OCULISTICA
ACCORDI DARIA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 446****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** IDEALMEDICA**P.IVA** 04908300280**INDIRIZZO** VIA ROMA, 73**CAP** 35010 **CITTA'** BORGORICCO (PD)**TEL** 049 5798603**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@idealmedica.it **PEC** centromedicoodontoiatricoamatosrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	-	19:30
SABATO	09:00	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/10/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GRASSI ALESSANDRO	TITOLARE MED SPORT
BAIOCCATO VERONICA	MEDICINA DELLO SPORT
GRASSI ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
RAMUSCELLO GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
GENTILE BRUNO	NEUROLOGIA
AMBESI IMPIOMBATO MASSIMO	OCULISTICA
PASTORE FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 454****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO FISIOMEDICO PARCO DELLA CONTESSA srl**P.IVA** 04362940282**INDIRIZZO** VIA PIAZZETTA JUTIFICIO, 22**CAP** 35016 **CITTA'** PIAZZOLA SUL BRENTA (PD)**TEL** 049 9601721**CELL****FAX****E-MAIL** c.fisiomedicopdc@gmail.com**PEC** centrofisiomedicopdc@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 05/04/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CORFINI ALBERTO	TITOLARE MED SPORT
SCHIRALDI CLAUDIO	MEDICINA DELLO SPORT
CORFINI ALBERTO	CARDIOLOGIA
FABBRI BRUNO	CARDIOLOGIA
TRIVELLO ELENA	NEUROLOGIA
GRGIC VUGA ANA	OCULISTICA
PERISSINOTTO MARCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 459****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SAN MASSIMO srl**P.IVA** 04248980288**INDIRIZZO** VIA MADONNA, 2/B**CAP** 35010 **CITTA'** VILLAFRANCA PADOVANA (PD)**TEL** 049 9051581**CELL****FAX****E-MAIL** tommasolion68@gmail.com**PEC** ambulatorio.sanmassimo@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	18:00
MARTEDI'	09:00	-	-	18:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	18:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	18:00
VENERDI'	09:00	-	-	18:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 31/01/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CAPONE SERENA	TITOLARE MED SPORT
DEQUAL GRETA	CARDIOLOGIA
LION PAOLO	NEUROLOGIA
GIROTTI LAURA	OCULISTICA
INNOCENTI MARZIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 467****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO S POLO**P.IVA** 01549380283**INDIRIZZO** VIA TIZIANO ASPETTI 106**CAP** 35133 **CITTA'** PADOVA**TEL** 049 8643200**CELL****FAX** 049 8649547**E-MAIL** segreteria@poliambulatoriosanpolo.it**PEC** segreteria@pec.poliambulatoriosanpolo.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	-	19:30
SABATO	08:30	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 15/10/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
NASSUATO GINO	TITOLARE MED SPORT
MICHELI PIERANTONIO	MEDICINA DELLO SPORT
CALZAVARA ARMANDO	CARDIOLOGIA
RINALDI LUCIANO	NEUROLOGIA
MARSILIO ROBERTO	OCULISTICA
MAGAROTTO STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 473

DENOMINAZIONE

AMBULATORIO ANTARES SRL

P.IVA 00667320287

INDIRIZZO VIA ISIDORO ALESSI 40

CAP 35042 CITTA' ESTE (PD)

TEL 0429 50050 CELL FAX 0429 50050

E-MAIL info@laboratorioantares.it PEC antares.antaresas.191@pec.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	13:30 - 18:30
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1°LIVELLO del 03/06/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
REBECCHI ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
BENVENUTO GIUSEPPE MARINO	CARDIOLOGIA
FRANCIOSI ATTILIO	NEUROLOGIA
SPADARO CLAUDIO	OCULISTICA
PIGHI GIAMPAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 485****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** FIDAMEDICA DI ZHERO SRL**P.IVA** 0521476281**INDIRIZZO** VIA DELLA PROVVIDENZA, n. 149**CAP** 35030 **CITTA'** SARMEOLA DI RUBANO (PD)**TEL** 049 0990275**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@zhero.it**PEC** zherosrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:30
SABATO	08:30	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 30/06/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MUCI FLAVIO	TITOLARE MED SPORT
PARONUZZI SILVIA	MEDICINA DELLO SPORT
STIPINOVIC IVAN	MEDICINA DELLO SPORT
TROVATO DOMENICO	CARDIOLOGIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 489****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** PUNTO MEDICO SALUTE**P.IVA** 00030670285**INDIRIZZO** VIA FORNO, N. 26/F**CAP** 35030 **CITTA'** SELVAZZANO DENTRO (PD)**TEL** 049 7352524**CELL****FAX****E-MAIL** info@puntomedicosalute.it**PEC** liride@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	20:00
SABATO	09:00	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 29/06/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CARDAIOLI PAOLO	TITOLARE MED SPORT
CARDAIOLI PAOLO	CARDIOLOGIA
GENTILE BRUNO	NEUROLOGIA
MAGGIONI FERDINANDO	NEUROLOGIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 496****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** GRUPPO ROMANO MEDICA SRL**P.IVA** 05179460281**INDIRIZZO** VIA PRIMA MATTINA, n. 4**CAP** 35013 **CITTA'** CITTADELLA (PD)**TEL** 0424 33477**CELL****FAX****E-MAIL** info@romanomedica.it**PEC** grmcittadella@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
MARTEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
MERCOLEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
GIOVEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
VENERDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
SABATO	08:00	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 10/04/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TREVISAN PIERFRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
COSTACURTA GIOVANNI	MEDICINA DELLO SPORT
BRANCATI ROSARIO GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
PASINATO ENRICO	NEUROLOGIA
SCIANNA GIUSEPPE	OCULISTICA
MENALDO GIULIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 513****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FOCUS CENTRO SALUTE**P.IVA** 05377810287**INDIRIZZO** STRADA ROVIGANA, n. 5/1**CAP** 35043 **CITTA'** MONSELICE (PD)**TEL** 049 8960391**CELL****FAX****E-MAIL** info@focus-medica.it**PEC** focus.focussrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:00 - 18:00
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 25/01/2024****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

SCHIAVON MAURIZIO

TITOLARE MED SPORT

BRUSOMINI AUGUSTO

MEDICINA DELLO SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 514****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SAN MARTINO SRL**P.IVA** 04639770280**INDIRIZZO** VIA CARRARESE, 66/6**CAP** 35028 **CITTA'** PIOVE DI SACCO (PD)**TEL** 049 9703406**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@poliambulatoriosanmartino.com **PEC** poliambulatoriosanmartino@legal-mail.com**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	14:00 - 19:00
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	14:00 - 19:00
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 07/10/2021****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

DE PALO CARLO BENEDETTO

TITOLARE MED SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 519****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SHESAU SRL**P.IVA** 03656860289**INDIRIZZO** VIA BOSCO PAPADOPOLI, 4/A**CAP** 35125 **CITTA'** PADOVA (PD)**TEL** 049 862202**CELL****FAX** 049 8688021**E-MAIL** info.villaferri@gmail.com**PEC** shesau@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:30	-	13:15	19:00	-
MARTEDI'		-			-
MERCOLEDI'		-			-
GIOVEDI'		-			-
VENERDI'		-			-
SABATO		-			-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 31/05/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SCHIRALDI CLAUDIO	TITOLARE MED SPORT
MOLAN CRISTINA JONELA	CARDIOLOGIA
POLESELLO GIOVANNA	NEUROLOGIA
STAFFIERI CLAUDIA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 533****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** C.M.S. SRL**P.IVA** 03538010244**INDIRIZZO** VIA ANTONIO SIMEONI SOGRAFI, 17/A**CAP** 35128 **CITTA'** PADOVA (PD)**TEL** 049 0362481**CELL****FAX****E-MAIL** info@cmspadova.it**PEC** mirco.dalmaso@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	14:00 - 20:00
GIOVEDI'	-	14:00 - 20:00
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 31/01/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SARCIA' ANTONINO	TITOLARE MED SPORT
VALIZADEH MAJD	CARDIOLOGIA
SARCIA' ANTONINO	NEUROLOGIA
GHIRLANDO ALESSANDRA	OCULISTICA
SORANZO GIAMPAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 541****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** DNA SRL**P.IVA** 04999480280**INDIRIZZO** VIA TIRANA , 6**CAP** 35138 **CITTA'** PADOVA (PD)**TEL** 049 8170230**CELL****FAX****E-MAIL** info@dnasalute.it**PEC** dna.formazione@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/05/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
DE NUZZO DAVIDE	TITOLARE MED SPORT
BORASIO NICOLA	MEDICINA DELLO SPORT
CAERAN MASSIMILIANO	MEDICINA DELLO SPORT
LIVIO ALBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
MAZZUCATO BARBARA	MEDICINA DELLO SPORT
PARONUZZI SILVIA	MEDICINA DELLO SPORT
SCHIAVON MAURIZIO	MEDICINA DELLO SPORT
CAVENAGHI ROBERTA	CARDIOLOGIA
MARITAN LUCA	CARDIOLOGIA
TOAZZA DANIELA	CARDIOLOGIA
PAGANINI MATTEO	MEDICINA EMERGENZA URGENZA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 543****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** LIMENA MEDICA SRL**P.IVA** 04083120289**INDIRIZZO** VIA DEL SANTO, 133/D**CAP** 35010 **CITTA'** LIMENA (PD)**TEL** 049 8842987**CELL****FAX****E-MAIL** info@limenamedica.it**PEC** limenamedica@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	20:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 22/01/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
NASSUATO GINO	TITOLARE MED SPORT
PAIARO STEFANO	MEDICINA DELLO SPORT
ROTUNDO MARISTELLA	CARDIOLOGIA
POLESELLO GIOVANNA	NEUROLOGIA
GRGIC VUGA ANA	OCULISTICA
LELLI MAMI GUYA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 552****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** IGEAMED**P.IVA** 03942770284**INDIRIZZO** VIA SAN PIO X, 57**CAP** 35028 **CITTA'** PIOVE DI SACCO (PD)**TEL** 049 2326378**CELL****FAX****E-MAIL** info@igeamed.it**PEC** studiogianluca.74@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:30 - 19:30
MARTEDI'	-	15:30 - 19:30
MERCOLEDI'	-	15:30 - 19:30
GIOVEDI'	-	15:30 - 19:30
VENERDI'	-	15:30 - 19:30
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 13/12/2023****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME**

BRUSOMINI AUGUSTO

SPECIALIZZAZIONE

TITOLARE MED SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 553****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** DELTA MEDICA SRL**P.IVA** 13661780968**INDIRIZZO** VIA RIALTO, 12**CAP** 35043**CITTA'** MONSELICE (PD)**TEL****CELL****FAX****E-MAIL** info.deltamedica@affidea.com**PEC** posta@pec.deltamedica.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	14:00 - 18:30
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 11/09/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MINAFRA PAOLO	TITOLARE MED SPORT
PIZZOLATO MATTEO	MEDICINA DELLO SPORT
GAGLIONE EDOARDO	CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE**
N° CODICE REG.LE**B - 558****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** VERAMED DI ITTEX SRLS**P.IVA** 05539360288**INDIRIZZO** VIA GIUSEPPE PARINI, n. 4**CAP** 35028 **CITTA'** PIOVE DI SACCO (PD)**TEL** 049 5223426**CELL****FAX****E-MAIL** info@veramed.it**PEC** itexmed@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:00	-	-	19:00
MARTEDI'	07:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	07:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	07:00	-	-	19:00
VENERDI'	07:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 22/08/2023****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME**

CAERAN MASSIMILIANO

SPECIALIZZAZIONE

TITOLARE MED SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 559****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** PUNTO MEDICO BRENTA**P.IVA** 05259790284**INDIRIZZO** VIA EUROPA, n. 2**CAP** 35010 **CITTA'** CARMIGNANO DI BRENTA (PD)**TEL** 049 0991202**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@puntomedicobrenta.solidarmedica.eu **PEC** puntomedicobrenta@pecimprese.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	13:00 - 19:00
MARTEDI'	-	13:00 - 19:00
MERCOLEDI'	-	13:00 - 19:00
GIOVEDI'	-	13:00 - 19:00
VENERDI'	-	13:00 - 19:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 18/01/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
PAIARO STEFANO	TITOLARE MED SPORT
NASSUATO GINO	MEDICINA DELLO SPORT
LAFISCA NICOLO'	CARDIOLOGIA
RESTIVO DOMENICO ANTONIO	NEUROLOGIA
STROLLO VITO MARIA	OCULISTICA
DOBOVOLSKYTE ROBERTA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competenteDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 560

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO FISIOTECNIK SRL

P.IVA 05120570287
INDIRIZZO VIA SVIZZERA, n. 8
CAP 35127 CITTA' PADOVA (PD)
TEL 049 7294413 CELL FAX
E-MAIL fisiotecnikpadova@gmail.com PEC fisiotecnikpadova@messaggipec.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	-		
MARTEDI'		-		15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	-		
GIOVEDI'		-		15:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	13:00	-		
SABATO		-		-		

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 12/03/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MASINI MARCO	TITOLARE MED SPORT

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 564

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO CENTRO MEDICO RIABILITATIVO SAN ZENO STP SRL

P.IVA 01386420283
INDIRIZZO BORGO ENIANO, n. 76
CAP 35044 CITTA' MONTAGNANA (PD)
TEL 0429 1763063 CELL FAX
E-MAIL segreteria@cmrsanzeno.it PEC cmrsanzeno@pec.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
SABATO	08:30	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO del 05/06/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MANTOAN PAOLO	TITOLARE MED SPORT
MANTOAN PAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
CONTI GIOVANNI BATTISTA	CARDIOLOGIA
MORO GIANNI MARIO	NEUROLOGIA
MORGANTE ALESSANDRO	OCULISTICA
SCOTTO DI CLEMENTE FRANCESCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 568

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO CARDIOSPORT SRL

P.IVA 05578720285

INDIRIZZO VIA FORNACE MORANDI, n. 18

CAP 35133 CITTA' PADOVA (PD)

TEL 049 9813469 CELL FAX

E-MAIL cardiosportpadova@gmail.com PEC cardiosport@pec.net

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	18:00
MARTEDI'		-			-	
MERCOLEDI'		-			-	
GIOVEDI'		-			-	
VENERDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	18:00
SABATO	09:00	-	13:00	14:00	-	18:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° livello del 24/07/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
STIPINOVIC IVAN	TITOLARE MED SPORT
AZULOVIC MIROSEVIC DINKO	CARDIOLOGIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 572

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO ERGOMEDICA SRL

P.IVA 05473760287

INDIRIZZO VIA BONAVENTURA DA PERAGA, n. 28

CAP 35010

CITTA' VIGONZA (PD)

TEL

CELL

FAX

E-MAIL info@ergomedicasrl.it

PEC ergomedicasrl@pec.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	20:00
MARTEDI'	07:30	-	-	20:00
MERCOLEDI'	07:30	-	-	20:00
GIOVEDI'	07:30	-	-	20:00
VENERDI'	07:30	-	-	20:00
SABATO	07:30	-	14:00	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO

del 09/10/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SAVALLA FRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
MERCANTI FEDERICO	CARDIOLOGIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE**
N° CODICE REG.LE**B - 574****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** "CENTRO MEDICO GRANTORTO" DI BIDIEMME SRL**P.IVA** 05640810288**INDIRIZZO** VIA UMBERTO I, n. 57**CAP** 35010**CITTA'** GRANTORTO (PD)**TEL****CELL****FAX****E-MAIL** poliambulatoriograntorto@gmail.com**PEC** bidiemmesrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	07:30	-	12:30	15:30	-	19:00
MARTEDI'	07:30	-	12:30	15:30	-	19:00
MERCOLEDI'	07:30	-	12:30	15:30	-	19:00
GIOVEDI'	07:30	-	12:30	15:30	-	19:00
VENERDI'	07:30	-	12:30	15:30	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 13/04/2026****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME**

MUNARI STEFANO

SPECIALIZZAZIONE

TITOLARE MED SPORT

MUNARI STEFANO

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 6**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 589****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** DELTA MEDICA SRL**P.IVA** 03712190283**INDIRIZZO** VIA CAVAZZANA n. 39, int. 2 e 2/2**CAP** 35123 **CITTA'** PADOVA (PD)**TEL** 049 8787479**CELL****FAX****E-MAIL** info.morgagni@affidea.com**PEC** posta@pec.deltamedica.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-	-
MARTEDI'	-	-	-
MERCOLEDI'	-	-	-
GIOVEDI'	-	-	-
VENERDI'	09:00	- 13:00	-
SABATO	-	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 05/09/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
PIZZOLATO MATTEO	TITOLARE MED SPORT
BARBARO GIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
CENTANINI ANNA	MEDICINA DELLO SPORT
MARCHESE DOMENICO	CARDIOLOGIA
MAGGIONI FERDINANDO	NEUROLOGIA
GAUDIOSO DANIELE	OCULISTICA
MARTINI ALESSANDRO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 84****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****DR. SACCARDO GIROLAMO****P.IVA****INDIRIZZO** VIA PASUBIO, 128**CAP** 36015**CITTA'** SCHIO (VI)**TEL** 0445 528922**CELL****FAX****E-MAIL** saccardogirolamo@gmail.com**PEC** girolamo.saccardo@pec.medicivicenza.org**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	19:00 -
GIOVEDI'	-	19:00 -
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 17/07/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SACCARDO GIROLAMO	TITOLARE MED SPORT
PAPESSO BARBARA	CARDIOLOGIA
CONTE PAOLO	NEUROLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 166****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MEDICALIS SRL**P.IVA** 02474730245**INDIRIZZO** VIA SILE, 40**CAP** 36030**CITTA'** MONTE DI MALO (VI)**TEL** 0445 606360**CELL****FAX** 0445 602844**E-MAIL** info@centromedicalis.it**PEC** centromedicalis@pec.telemar.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	07:00	-	12:30	14:00	-	19:30
MARTEDI'	07:00	-	12:30	14:00	-	19:30
MERCOLEDI'	07:00	-	12:30	14:00	-	19:30
GIOVEDI'	07:00	-	12:30	14:00	-	19:30
VENERDI'	07:00	-	12:30	14:00	-	19:30
SABATO	07:00	-	11:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 12/09/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GIARETTA LUCA	TITOLARE MED SPORT
COLI MICHAEL	MEDICINA DELLO SPORT
FABRIS MARTA	MEDICINA DELLO SPORT
FANTON PIERO LUIGI	MEDICINA DELLO SPORT
FRISON LUDOVICA	MEDICINA DELLO SPORT
GIRARDELLO ALBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
MUCI FLAVIO	MEDICINA DELLO SPORT
PACCA FRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
MARTINI BORTOLO	CARDIOLOGIA
TREVISAN GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
FRANCIOSI ATTILIO	NEUROLOGIA
PIETROPAN ANGELO GIUSEPPE	OCULISTICA
SARTORI PIERMATTEA	OCULISTICA
VISONA' MARCO	OCULISTICA
PRESOTTO FRANCESCA	OTORINOLARINGOIATRIA
STRAZZABOSCO GUIDO	OTORINOLARINGOIATRIA
TURCO IVAN	OTORINOLARINGOIATRIA
BERTI MATTIA	ORTOPEDIA
CASTAMAN CARLO	ORTOPEDIA
GRAVINESE SALVATORE	ORTOPEDIA
BATTISTELLO MAICO	OSTEOPATIA
BEL PIETRO MARCO	NEUROCHIRURGIA
DE CIAN GIANCARLO	RADIODIAGNOSTICA
D'ONGHIA FRANCESCO	DERMATOLOGIA
FERRARA GIADA	DERMATOLOGIA
NEGRA ANNAMARIA	DERMATOLOGIA

NOTE:

PERETTO SAVERIO

RADIODIAGNOSTICA

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 208****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SALUS S.r.l.**P.IVA** 02764580243**INDIRIZZO** VIA ENRICO FERMI, 1**CAP** 36063 **CITTA'** MAROSTICA (VI)**TEL** 0424 72799**CELL****FAX** 0424 470288**E-MAIL** desk3@grupposalus.it**PEC** salusservizi@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:00	-	-	19:00
MARTEDI'	07:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	07:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	07:00	-	-	19:00
VENERDI'	07:00	-	-	19:00
SABATO	07:00	- 10:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 10/12/2019****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CANDIDO ILARIO	TITOLARE MED SPORT
DOGANI ROBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
PANNOZZO ALESSANDRO	MEDICINA DELLO SPORT
PETUCCO STEFANIA	CARDIOLOGIA
BRAGAGNOLO LORENZO	NEUROLOGIA
ALTAFINI ROMEO	OCULISTICA
MENALDO GIULIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Sospeso temporaneamente in attesa di ricevere la conferma dell'autorizzazione all'esercizioDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 213****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO KINESI S.a.s. di Giovanni Umberto Sala**P.IVA** 02194170243**INDIRIZZO** VIA VERDI, 16**CAP** 37022 **CITTA'** CASSOLA (LOC. SAN GIUSEPPE) (VI)**TEL** 0424 513121**CELL****FAX** 0424 511851**E-MAIL** info@centrokinesi.it**PEC** centrokinesi@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	07:00	-		-		21:00
MARTEDI'	07:00	-	12:00	15:00	-	19:30
MERCOLEDI'	07:00	-		-		21:00
GIOVEDI'	07:00	-	12:00	15:00	-	19:30
VENERDI'	07:00	-	12:00	15:00	-	19:30
SABATO	07:00	-	12:00	-		

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 15/02/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CIONFOLI MARIO	TITOLARE MED SPORT
CAERAN MASSIMILIANO	MEDICINA DELLO SPORT
FARRONATO BRUNO	MEDICINA DELLO SPORT
MORLINO TOMMASO GIUSEPPE	MEDICINA DELLO SPORT
PIGOZZO FRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
SCALCO ENRICO	MEDICINA DELLO SPORT
CANEVA MARZIA	CARDIOLOGIA
PAPALIA DANIELE	CARDIOLOGIA
PETUCCO STEFANIA	CARDIOLOGIA
TURINESE EMANUELE	NEUROLOGIA
CIMBERLE UGO	OCULISTICA
BENZI CESARE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 242****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA SRL**P.IVA** 02462720240**INDIRIZZO** VIA SAN GIOVANNI BOSCO, 24**CAP** 36015 **CITTA'** SCHIO (VI)**TEL** 0445 521277**CELL****FAX** 0445 526403**E-MAIL** schio@centromedicina.it**PEC** centrodimedycinasl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 13/06/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZULIANI GIULIO	TITOLARE MED SPORT
MASSIGNANI LEONARDO	CARDIOLOGIA
PAPESSO BARBARA	CARDIOLOGIA
MORO GIANNI MARIO	NEUROLOGIA
SANSON FLAVIO	NEUROLOGIA
LORA ANTONIO	OCULISTICA
GRESELE PIERLUIGI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 254****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MAGALINI MEDICA s.r.l.**P.IVA** 03746410244**INDIRIZZO** VIA SAN MARCO, 37**CAP** 36061 **CITTA'** BASSANO DEL GRAPPA (VI)**TEL** 0424 566821**CELL****FAX** 0424 566305**E-MAIL** info@magalinimedica.it**PEC** magalinimedicasrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	19:30
MARTEDI'	08:00	-	-	19:30
MERCOLEDI'	08:00	-	-	19:30
GIOVEDI'	08:00	-	-	19:30
VENERDI'	08:00	-	-	19:30
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/02/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TONELLOTTI LAURA	TITOLARE MED SPORT
PAPADOPOULOU CHRISTINA	MEDICINA DELLO SPORT
PAPALIA DANIELE	CARDIOLOGIA
SEGAFREDO BEATRICE	CARDIOLOGIA
GARBIN EMILIO	NEUROLOGIA
TOSO ANTONIO	OCULISTICA
SCOPACASA FORTUNATO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 267****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CERBA HEALTHCARE VENETO M.D. SRL**P.IVA** 14996171006**INDIRIZZO** VIA E. FERMI, 1**CAP** 36063**CITTA'** MAROSTICA (VI)**TEL** 0424 72799**CELL****FAX** 0424 470288**E-MAIL** desk3@grupposalus.it**PEC** veneto.md@pec.cerbahealthcare.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:00	-	-	19:00
MARTEDI'	07:00	-	-	
MERCOLEDI'	07:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	07:00	-	-	19:00
VENERDI'	07:00	-	-	
SABATO	07:00	- 10:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/09/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
DOGANA ROBERTO	TITOLARE MED SPORT
CHERNIS KIRIL	MEDICINA DELLO SPORT
DONADIO CELESTINO	MEDICINA DELLO SPORT
FRISON LUDOVICA	MEDICINA DELLO SPORT
MAURANO ATTILIO	MEDICINA DELLO SPORT
RUSSO ETTORE	MEDICINA DELLO SPORT
RUSSO FABRIZIO	MEDICINA DELLO SPORT
VASTARELLA OTTONE BRUNO	MEDICINA DELLO SPORT
PETUCCO STEFANIA	CARDIOLOGIA
BRAGAGNOLO LORENZO	NEUROLOGIA
CIMBERLE UGO	OCULISTICA
MENALDO GIULIANO	OTORINOLARINGOIATRIA
PARISE ENRICO	AGGREGATO FMSI

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 284****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** GRUPPO POZZAN**P.IVA** 03472740244**INDIRIZZO** VIA OGNISSANTI, 21/2**CAP** 36061 **CITTA'** BASSANO DEL GRAPPA (VI)**TEL** 0424 227768**CELL****FAX** 0424 233829**E-MAIL** poliambulatori@gmail.com**PEC** gruppopozzanmario@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	15:00 - 18:30
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 29/12/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CANDIDO ILARIO	TITOLARE MED SPORT
CUCCHINI FRANCESCO	CARDIOLOGIA
MARTINI MANUELA	CARDIOLOGIA
PASINATO ENRICO	NEUROLOGIA
CIMBERLE UGO	OCULISTICA
FERRARO SILVIA MARIA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 305****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO BIOS s.r.l.**P.IVA** 03551730249**INDIRIZZO** VIA MONTE PASUBIO, 212/E**CAP** 36010 **CITTA'** ZANE' (VI)**TEL** 0445 314741**CELL****FAX** 0445 314741**E-MAIL** bios@centromedicobios.com**PEC** bios@gigapec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	21:00
MARTEDI'	08:00	-	-	21:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	21:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	21:00
VENERDI'	08:00	-	-	21:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 05/08/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FRANCHI MICHELE	TITOLARE MED SPORT
ARGENTONI ANTONIO	MEDICINA DELLO SPORT
FABRIS MARTA	MEDICINA DELLO SPORT
MARTINI BORTOLO	MEDICINA DELLO SPORT
PIZZOLATO MATTEO	MEDICINA DELLO SPORT
MOLAN IONELA CRISTINA	CARDIOLOGIA
DAL PRA' BRUNO	NEUROLOGIA
GRAZIANI GIOVANNA	OCULISTICA
STRAZZABOSCO GUIDO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 320****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MEDICAL COMPANY SRL**P.IVA** 04445290242**INDIRIZZO** VIA NAZIONALE, 128**CAP** 36056 **CITTA'** TEZZE SUL BRENTA (VI)**TEL** 0424 562382**CELL****FAX** 0424 562049**E-MAIL** medicinalavoro@clinicamedicasanluca.it**PEC** medicinalavoro.medical@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	-	-	20:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/11/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CAERAN MASSIMILIANO	TITOLARE MED SPORT
PEDON LUIGI	CARDIOLOGIA
GARBIN EMILIO	NEUROLOGIA
GIACOMI ANNA LAURA	OCULISTICA
INNOCENTI MARZIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 339****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****CENTRO MEDICO LA PIAZZETTA****P.IVA** 03011050246**INDIRIZZO** VIA CASTELLETTO, 11**CAP** 36016**CITTA'** THIENE (VI)**TEL** 0445 371271**CELL****FAX** 0445 371271**E-MAIL** info@cmlapiazzetta.it**PEC** lapiazzettasnc@artigiani.vi.legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	14:30	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	13:00	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	14:30	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	13:00	14:30	-	19:30
SABATO	09:00	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 17/03/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GIARETTA LUCA	TITOLARE MED SPORT
CAPONE SERENA	MEDICINA DELLO SPORT
FRISON LUDOVICA	MEDICINA DELLO SPORT
RIGONI VALENTINA	MEDICINA DELLO SPORT
POVOLO GAETANO	CARDIOLOGIA
CONTE PAOLO	NEUROLOGIA
FACIN LEONARDO	OCULISTICA
INNOCENTI MARZIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 356****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SS. TRINITA' s.r.l.**P.IVA** 03748300245**INDIRIZZO** VICOLO SANTA BERNADETTE , 1/D**CAP** 36015 **CITTA'** SCHIO (VI)**TEL** 0445 1857100**CELL****FAX** 0445 1857111**E-MAIL** info@poliambulatorioschio.it**PEC** poliambulatoriosstrinitasrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:00	-	-	19:30
MARTEDI'	07:00	-	-	19:30
MERCOLEDI'	07:00	-	-	19:30
GIOVEDI'	07:00	-	-	19:30
VENERDI'	07:00	-	-	19:30
SABATO	08:00	- 10:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/01/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CIONFOLI MARIO	TITOLARE MED SPORT
DOGANI ROBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
SANTORO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
POVOLO GAETANO	CARDIOLOGIA
ARTUSO GIOVANNI	NEUROLOGIA
FACIN LEONARDO	OCULISTICA
STRAZZABOSCO GUIDO	OTORINOLARINGOIATRIA
RIZZARDO MAURIZIO	CHIRURGIA GENERALE

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 359****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SAN GAETANO s.r.l.**P.IVA** 03207300249**INDIRIZZO** VIA MILANO, 2**CAP** 36016 **CITTA'** THIENE (VI)**TEL** 0445 372205 **CELL****FAX** 0445 860079**E-MAIL** polisangaetano@tiscali.it**PEC** polisangaetano@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	17:00 - 20:00
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	17:00 - 20:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 10/06/2013****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FERRONATO NICOLA	TITOLARE MED SPORT
SFORZA GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
CONTE PAOLO	NEUROLOGIA
CARLOTTO ALBERTO	OCULISTICA
PAGANINI AUGUSTA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: SospesoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 439****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA SRL**P.IVA** 02462720240**INDIRIZZO** VIA VICENZA, 41**CAP** 36061 **CITTA'** BASSANO DEL GRAPPA (VI)**TEL** 0424 509845**CELL****FAX****E-MAIL** bassanodelgrappa@centrodimedicina.com **PEC** centrodimedicinasrl@leglmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MARTEDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
VENERDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
SABATO	08:00	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 20/11/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZULIANI GIULIO	TITOLARE MED SPORT
APOLLONI ENZO	CARDIOLOGIA
PASINATO ENRICO	NEUROLOGIA
LORA ANTONIO	OCULISTICA
BARI PAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE**
N° CODICE REG.LE**B - 469****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO DI FISIOTERAPIA**P.IVA** 00985280288**INDIRIZZO** VIA CERERIA 4**CAP** 36061 **CITTA'** BASSANO DEL GRAPPA (VI)**TEL** 0424 524167**CELL****FAX** 0424 522378**E-MAIL** info@centromedicodifisioterapia.it**PEC** centromedicodifisioterapia@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:00	-	-	20:00
MARTEDI'	07:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	07:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	07:00	-	-	20:00
VENERDI'	07:00	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 10/04/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
REBECCHI ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
PADAYATTIL SEENA JOSE	CARDIOLOGIA
BERTIN LIA	NEUROLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 472****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** AESTHETIC MEDICAL CENTER SRL**P.IVA** 04199400245**INDIRIZZO** VIA DELL'INDUSTRIA N. 38/8**CAP** 36010 **CITTA'** VELO D'ASTICO (VI)**TEL** 0445 1948161**CELL****FAX** 0445 1948163**E-MAIL** info@aestheticmedicalcenter.it**PEC** aestheticmedicalcenter@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:00
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:00
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:00
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:00
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/07/2019****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GIARETTA LUCA	TITOLARE MED SPORT
MOLAN IONELA CRISTINA	CARDIOLOGIA
MORO GIANNI MARIO	NEUROLOGIA
BERTAGNIN FRANCO	OCULISTICA
BARBERA SEBASTIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Sospeso temporaneamente in attesa di ricevere la conferma dell'autorizzazione all'esercizioDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 487****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA SPA**P.IVA** 03794940241**INDIRIZZO** VIA MONTE GRAPPA, n. 6**CAP** 36016 **CITTA'** THIENE (VI)**TEL** 0445 370202**CELL****FAX****E-MAIL** thienc@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 17/06/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZULIANI GIULIO	TITOLARE MED SPORT
SPEROTTO CLAUDIO	CARDIOLOGIA
MOSCARDO PATRIZIA	NEUROLOGIA
MONTEROSSO GIANLUCA	OCULISTICA
PRESOTTO FRANCESCA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 497****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** GRUPPO ROMANO MEDICA SRL**P.IVA** 05179460281**INDIRIZZO** VIA DANTE ALIGHIERI, n. 5**CAP** 36060 **CITTA'** ROMANO D'EZZELINO (VI)**TEL** 0424 33477**CELL****FAX****E-MAIL** info@romanomedica.it**PEC** grmcittadella@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
MARTEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
MERCOLEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
GIOVEDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
VENERDI'	08:00	-	13:00	14:00	-	19:30
SABATO	08:00	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 01/06/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TREVISAN PIERFRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
COSTACURTA GIOVANNI	MEDICINA DELLO SPORT
BRANCATI ROSARIO GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
PASINATO ENRICO	NEUROLOGIA
SCIANNA GIUSEPPE	OCULISTICA
MENALDO GIULIANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 517****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SAN GAETANO SRL**P.IVA** 03207300249**INDIRIZZO** VIA VENETO, 2/A**CAP** 36015 **CITTA'** SCHIO (VI)**TEL** 0445 372205 **CELL** **FAX****E-MAIL** info@poliambulatorisangaetano.it **PEC** polisangaetano@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 21/07/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
REBECCHI ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
GIRARDELLO ALBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
DAL LIN CARLO	CARDIOLOGIA
ADAMI ALESSANDRO	NEUROLOGIA
GUIDOLIN FRANCESCA	OCULISTICA
LOVATO ANDREA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competenteDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 518****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** IRIS SRL**P.IVA** 04192020248**INDIRIZZO** VIA EUROPA, 41**CAP** 36014 **CITTA'** SANTORSO (VI)**TEL** 0445 1716774**CELL****FAX****E-MAIL** info@iriscentromedico.it**PEC** iriscentromedico@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	15:00 - 19:00
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 15/07/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GIRARDELLO ALBERTO	TITOLARE MED SPORT
MASSIGNANI LEONARDO	CARDIOLOGIA
FRASCOGNA GIUSEPPE	OCULISTICA
TESSERN FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 523****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO MET SRL**P.IVA** 04382740241**INDIRIZZO** VIA L.MURATORI, 10**CAP** 36015 **CITTA'** SCHIO (VI)**TEL** 04451631944 **CELL** 3515511997 **FAX****E-MAIL** info@centromedicomet.it **PEC** centromedicomet@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-	-
MARTEDI'	08:00	- 12:00	-
MERCOLEDI'	-	-	-
GIOVEDI'	-	-	-
VENERDI'	08:00	- 12:00	-
SABATO	-	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/10/2022****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME**

CIONFOLI MARIO

SPECIALIZZAZIONE

TITOLARE MED SPORT

POVOLO GAETANO

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 528****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SS. TRINITA' SRL**P.IVA** 03748300245**INDIRIZZO** VIA SCHIO, 19**CAP** 36034 **CITTA'** MALO (VI)**TEL** 0445 1850547**CELL****FAX****E-MAIL** info@poliambulatorioschio.it**PEC** poliambulatoriosstrinitasrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	13:30	-	19:30
MARTEDI'		-			-	
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00	13:30	-	19:30
GIOVEDI'		-			-	
VENERDI'	09:00	-	12:00	13:30	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/10/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SANTORO EMANUELE	TITOLARE MED SPORT
CUCCHINI FRANCESCO	CARDIOLOGIA
DE BELLIS MAURO	NEUROLOGIA
FACIN LEONARDO	OCULISTICA
STRAZZABOSCO GUIDO	OTORINOLARINGOIATRIA
RIZZARDO MAURIZIO	CHIRURGIA GENERALE

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 529****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO FISIOPOLIS SRL**P.IVA** 04145650240**INDIRIZZO** VIA SAN FRANCESCO, n. 24**CAP** 36061 **CITTA'** CASSOLA (VI)**TEL** 0424790001**CELL****FAX****E-MAIL** info@fisiopolis.com**PEC** fisiopolis@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'		-			-	
MARTEDI'		-		14:00	-	19:00
MERCOLEDI'	08:30	-	13:00	14:00	-	19:00
GIOVEDI'		-			-	
VENERDI'		-		14:00	-	19:00
SABATO	09:00	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 14/10/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ROMAN FAUSTO	TITOLARE MED SPORT
PASINATO ENRICO LEOPOLDO	NEUROLOGIA
VEDOVE EDOARDO	OCULISTICA
STRAZZABOSCO GUIDO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 538****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SAN GAETANO SRL**P.IVA** 03207302249**INDIRIZZO** VIA VAL CISON, 33**CAP** 36016 **CITTA'** THIENE (VI)**TEL** 0445 372205 **CELL****FAX****E-MAIL** info@poliambulatorisangaetano.it **PEC** polisangaetano@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 24/03/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
REBECCHI ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
CIONFOLI MARIO	MEDICINA DELLO SPORT
GIRARDELLO ALBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
DAL LIN CARLO	CARDIOLOGIA
ADAMI ALESSANDRO	NEUROLOGIA
GUIDOLIN FRANCESCA	OCULISTICA
LOVATO ANDREA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 551****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO BIOS**P.IVA** 03551730249**INDIRIZZO** VIA MILANO, N. 25**CAP** 36010 **CITTA'** CANOVE DI ROANA (VI)**TEL** 0445 314741**CELL****FAX****E-MAIL** bios@centromedicobios.com**PEC** bios@gigapec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	10:30	-	12:30	14:00	-	19:00
MARTEDI'	10:30	-	12:30	14:00	-	19:00
MERCOLEDI'	10:30	-	12:30	14:00	-	19:00
GIOVEDI'	10:30	-	12:30	14:00	-	19:00
VENERDI'	10:30	-	12:30	14:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/10/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FRANCHI MICHELE	TITOLARE MED SPORT
FABRIS MARTA	MEDICINA DELLO SPORT
MARTINI BORTOLO	MEDICINA DELLO SPORT
PIZZOLATO MATTEO	MEDICINA DELLO SPORT
MARTINI BORTOLO	CARDIOLOGIA
MOLAN IONELA CRISTINA	CARDIOLOGIA
DAL PRA' BRUNO	NEUROLOGIA
GRAZIANI GIOVANNA	OCULISTICA
STRAZZABOSCO GUIDO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 570****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** AM MEDICA SRL**P.IVA** 04399480245**INDIRIZZO** VIA CAMPAGNARI, n. 49**CAP** 36056 **CITTA'** TEZZE SUL BRENTA (VI)**TEL** 0424 226805**CELL****FAX****E-MAIL** direzione@am-medica.it**PEC** ammedica@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	15:00	-	19:00
MARTEDI'	08:30	-	12:30	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	15:00	-	19:00
VENERDI'		-			-	
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 11/10/2023****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

MORLINO TOMMASO GIUSEPPE

TITOLARE MED SPORT

CANDIDO ILARIO

MEDICINA DELLO SPORT

MORLINO TOMMASO GIUSEPPE

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 575****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CLG SRL**P.IVA** 04390570242**INDIRIZZO** STRADA CARTIGLIANA, n. 125/C**CAP** 36061 **CITTA'** BASSANO DEL GRAPPA (VI)**TEL** 0424 1858063 **CELL** **FAX****E-MAIL** info@clinichelagrazia.it **PEC** clg_srl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	-	-	20:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 23/01/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GIRARDELLO ALBERTO	TITOLARE MED SPORT
SEGAFREDO BEATRICE	CARDIOLOGIA
LANZAFAME FILIPPO	NEUROLOGIA
RANIERI ALESSIA	OCULISTICA
GOBBATO BEATRICE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 577****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** AMBULATORI SPECIALISTICI SILVESTRI SRLS**P.IVA** 05327790282**INDIRIZZO** VIA MONTE GRAPPA ,n. 27**CAP** 36035 **CITTA'** MARANO VICENTINO (VI)**TEL** 0445 621960 **CELL** **FAX****E-MAIL** info@ambulatorispecialisticsilvestri.com **PEC** rvlsrl@pec.ravaldi.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	-	19:30
SABATO	09:00	-	-	19:30

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 14/02/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SORBO MARIA DOMENICA	TITOLARE MED SPORT
PELLEGRINO PIERO ANDREA	CARDIOLOGIA
NEN SAVERIO	NEUROLOGIA
MARTELLO CLAUDIA	OCULISTICA
MARTINI ALESSANDRO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 585****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CORTE MEDICA**P.IVA** 04473970244**INDIRIZZO** VIA MOLINO, n. 29**CAP** 36027 **CITTA'** ROSA' (VI)**TEL** 0424 1802003**CELL****FAX****E-MAIL** info@cortemedica.it**PEC** fisiopowersrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	18:00
MARTEDI'	09:00	-	-	18:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	18:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	18:00
VENERDI'	09:00	-	-	18:00
SABATO	09:00	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 18/07/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
VECCHIATO MARCO	TITOLARE MED SPORT
LIVIO ALBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
PALERMI STEFANO	MEDICINA DELLO SPORT
SAVO MARIA TERESA	CARDIOLOGIA
GENTILE BRUNO	NEUROLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 7**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 602****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** AQUAMED SRL**P.IVA** 04648560243**INDIRIZZO** VIA CA' DOLFIN, n.139**CAP** 36061 **CITTA'** BASSANO DEL GRAPPA (VI)**TEL** 0424 790001**CELL****FAX****E-MAIL** centromedico@aquamedbassano.it**PEC** aquamed@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 14:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/06/2026****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME**

SCHIAVON MAURIZIO

SPECIALIZZAZIONE

TITOLARE MED SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 11****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA SPA**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIA DELL'INDUSTRIA, 76**CAP** 36070 **CITTA'** TRISSINO (VI)**TEL** 0445 490762**CELL****FAX** 0445 490634**E-MAIL** trissino@centromedicina.it**PEC** centromedico@legalmail.centromedicocmr.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MARTEDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
VENERDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
SABATO	08:00	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 27/02/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZULIANI GIULIO	TITOLARE MED SPORT
SCHIRALDI CLAUDIO	MEDICINA DELLO SPORT
RAMPAZZO CARLO	CARDIOLOGIA
SAMMARCO GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
FARDIN MAURO	NEUROLOGIA
LORA ANTONIO	OCULISTICA
GOBBATO BEATRICE	OTORINOLARINGOIATRIA
LOVATO ANDREA	OTORINOLARINGOIATRIA
MATTIELLO LAURA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 13

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO FISIOVICENTINA

P.IVA 04138360245

INDIRIZZO VIA A. CARAMPIN, 10

CAP 36021 CITTA' BARBARANO MOSSANO(VI)

TEL 0444 776074

CELL

FAX 0444 776074

E-MAIL fisiovicentina.interno@gmail.com

PEC mi.ria.m.srl@legalmail.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	12:00	15:00	-	19:00
MARTEDI'	08:00	-	12:00	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	08:00	-	12:00	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	08:00	-	12:00	15:00	-	19:00
VENERDI'	08:00	-	12:00	15:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 01/07/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME

SPECIALIZZAZIONE

MASINI MARCO

TITOLARE MED SPORT

BERNINI VITALIANO

CARDIOLOGIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 70

DENOMINAZIONE

AMBULATORIO STUDIO MEDICO CUMAN SRL

P.IVA 01536250242

INDIRIZZO PIAZZETTA ORAZIO MARINALI 12

CAP 36066 CITTA' SANDRIGO (VI)

TEL 0444 750030

CELL

FAX

E-MAIL studiomedicocumansrl@gmail.com

PEC studiomedicocumansrl@legalmail.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	17:00 - 19:30
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	17:00 - 19:30
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	17:00 - 19:30
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 19/04/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SARCIA' ANTONINO	TITOLARE MED SPORT
CUMAN GIANNI	CARDIOLOGIA
SARCIA' ANTONINO	NEUROLOGIA
DAVI' GIUSEPPE	OCULISTICA
VIGESE CARLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 87****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** C.D.V. CENTRO DIAGNOSTICO VENETO S.r.l.**P.IVA** 00635020241**INDIRIZZO** VIA SETTE, 56**CAP** 36030**CITTA'** CALDOGNO (VI)**TEL** 0444 585577**CELL****FAX**

0444 586204

E-MAIL info@cdvs.it**PEC** c.d.v@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:00	-	-	19:00
MARTEDI'	07:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	07:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	07:00	-	-	19:00
VENERDI'	07:00	-	-	19:00
SABATO	07:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 20/12/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
REBECCHI ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
MATURI PIETRO	MEDICINA DELLO SPORT
TREVISAN GIUSEPPE	MEDICINA DELLO SPORT
CIRILLO DARIO	CARDIOLOGIA
MATURI PIETRO	CARDIOLOGIA
NYABENDA ANDRE'	CARDIOLOGIA
TREVISAN GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
PASINATO ENRICO	NEUROLOGIA
BERTAGNIN FRANCO	OCULISTICA
BANOSSIAN GEORGES	OTORINOLARINGOIATRIA
PILOTTO PAOLO	ATTIVITA' NON AGONISTICA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 157****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA SPA**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIA COPERNICO, 12**CAP** 36078 **CITTA'** VALDAGNO (VI)**TEL** 0445 401542**CELL****FAX** 0445 401683**E-MAIL** valdagno@centrodimedicina.com**PEC** centromedico@legal.centromedicocmr.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MARTEDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
VENERDI'	08:00	-	12:30	14:30	-	19:30
SABATO	08:00	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/02/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZULIANI GIULIO	TITOLARE MED SPORT
PAPESSO BARBARA	CARDIOLOGIA
RAMPAZZO CARLO	CARDIOLOGIA
FARDIN MAURO	NEUROLOGIA
LORA ANTONIO	OCULISTICA
LOVATO ANDREA	OTORINOLARINGOIATRIA
MATTIELLO LAURA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 158****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** . CENTRO MEDICO RIABILITATIVO CAMISANO SRL**P.IVA** 04205330246**INDIRIZZO** VIA FOGAZZARO, 44**CAP** 36043 **CITTA'** CAMISANO VICENTINO (VI)**TEL** 0444 411232 - 611606**CELL****FAX** 0444 413441**E-MAIL** amministrazione@cmrcamisano.it**PEC** cmrcsrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	19:00
MARTEDI'	08:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	19:00
VENERDI'	08:00	-	-	19:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 25/07/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
REBECCHI ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
CIONFOLI MARIO	MEDICINA DELLO SPORT
MATURI PIETRO	MEDICINA DELLO SPORT
RAGAZZI GIOVANNI	MEDICINA DELLO SPORT
TREVISAN GIUSEPPE	MEDICINA DELLO SPORT
CORA' FRANCESCO	CARDIOLOGIA
NYABENDA ANDRE'	CARDIOLOGIA
TREVISAN GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
BERTIN LIA	NEUROLOGIA
MILAN ELISABETH ANNE	OCULISTICA
CENZI MARIO	OTORINOLARINGOIATRIA
PILOTTO PAOLO	ATTIVITA' NON AGONISTICA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 163****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO CITTA' DI ARZIGNANO**P.IVA** 02126850243**INDIRIZZO** VIA PELLIZZARI, 125**CAP** 36071 **CITTA'** ARZIGNANO (VI)**TEL** 0444 450828**CELL****FAX** 0444 450828**E-MAIL** amministrazione.cmca@gmail.com **PEC** centromedico.arzignano@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	19:30
MARTEDI'	08:00	-	-	19:30
MERCOLEDI'	08:00	-	-	19:30
GIOVEDI'	08:00	-	-	19:30
VENERDI'	08:00	-	-	19:30
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 26/05/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CIONFOLI MARIO	TITOLARE MED SPORT
DOGANI ROBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
URBANI VERA	CARDIOLOGIA
FRANCIOSI ATTILIO	NEUROLOGIA
MICHELETTI RENATO	OCULISTICA
CENZI MARIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 218****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** LA ROCCA STUDIO MEDICO POLISPECIALISTICO s.n.c.**P.IVA** 0225892044**INDIRIZZO** VIA CESARE BATTISTI, 170/d**CAP** 36045 **CITTA'** LONIGO (VI)**TEL** 0444 835286**CELL****FAX** 0444 430186**E-MAIL** segreteria@salusnuova.com**PEC****ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:00 - 19:00
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	15:00 - 19:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 08/06/2017****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CORRADINI GIULIANO	MEDICINA DELLO SPORT
MAZZONI GIOVANNI	MEDICINA DELLO SPORT
SARCIA' ANTONINO	MEDICINA DELLO SPORT
BARBARESI FRANCO	CARDIOLOGIA
MAZZONI GIOVANNI	CARDIOLOGIA
REGGIO CARLO	CARDIOLOGIA
VALIZADEH MAJID	CARDIOLOGIA
RIGHETTI CARLO ALBERTO	NEUROLOGIA
KHOSROVIANY MEHRAN	OCULISTICA
TURETTA GIANDOMENICO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Sospeso temporaneamente in attesa di ricevere la conferma dell'autorizzazione all'esercizioDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 248****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MAX MEDICAL**P.IVA** 03290110240**INDIRIZZO** VIA TREVISAN, 7**CAP** 36100 **CITTA'** VICENZA**TEL** 0444 505093**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@maxmedical.it**PEC****ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO
LUNEDI'	08:30	-	12:00	-
MARTEDI'	08:30	-	12:00	-
MERCOLEDI'	08:30	-	12:00	-
GIOVEDI'	08:30	-	12:00	-
VENERDI'	08:30	-	12:00	-
SABATO	-			-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 27/12/2005****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
AMATO DOMENICO	TITOLARE MED SPORT
PATURZO VINCENZO	MEDICINA DELLO SPORT
CASTELLANI ANTONIO	CARDIOLOGIA
FRANCIOSI ATTILIO	NEUROLOGIA
PAGELLO PIERLUIGI	OCULISTICA
LONEDI SALVATORE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: SospesoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 249****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** G. & M. s.r.l.**P.IVA** 03258210248**INDIRIZZO** VIA ZAMENHOF, 829**CAP** 36100 **CITTA'** VICENZA**TEL** 0444 910220**CELL****FAX** 0444 917969**E-MAIL** info@gmpoliambulatorio.it**PEC** gmpoliambulatorio@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	20:00
SABATO	08:00	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 02/09/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ROBERTO FABRIZIO	TITOLARE MED SPORT
PAVAN PIERPAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
TAGLIA FRANCO	MEDICINA DELLO SPORT
TAGLIA FRANCO	CARDIOLOGIA
VALIZADEH MAJD	CARDIOLOGIA
DE ANDREA GIOVANNI	NEUROLOGIA
FARDIN MAURO	NEUROLOGIA
LOVO ROBERTO	OCULISTICA
TURCO IVAN	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 262****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO ANTHEA S.r.l.**P.IVA** 03163020245**INDIRIZZO** VIA XXV APRILE, 3**CAP** 36072 **CITTA'** CHIAMPO (VI)**TEL** 0444 421378**CELL****FAX** 0444 426491**E-MAIL** nadette.santolin@centroanthea.com**PEC** mail@pec.centroanthea.com**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	11:00		-	
MARTEDI'		-		15:00	-	18:00
MERCOLEDI'	09:00	-	11:00		-	
GIOVEDI'		-			-	
VENERDI'		-		15:00	-	18:00
SABATO	09:00	-	12:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 3° LIVELLO**del 24/01/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TREVISAN GIUSEPPE	TITOLARE MED SPORT
PAPADOPOULOU CHRISTINA	MEDICINA DELLO SPORT
REBECCHI ANTONIO	MEDICINA DELLO SPORT
SANTORO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
SFORZA GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
TREVISAN GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
FORMENTI NICOLA	NEUROLOGIA
MICHELETTO RENATO	OCULISTICA
BOCCUTO LORENZO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 293

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO SE.FA.MO. S.n.c.

P.IVA 00226360249

INDIRIZZO VIA STRADELLA CAPPUCINI, 47

CAP 36100 CITTA' VICENZA

TEL 0444 320333

CELL

FAX 0444 324225

E-MAIL amm@sefamo.it

PEC poliamb.sefamo@legalmail.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	11:30 -	- 18:30
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO del 24/07/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
REBECCHI ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
RAMPAZZO CARLO	CARDIOLOGIA
FRANCIOSI ATTILIO	NEUROLOGIA
SPADARO CLAUDIO	OCULISTICA
PIGHI GIAMPAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 308****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****STUDIO MEDICO DR. SARCIA' ANTONINO****P.IVA** 00433080249**INDIRIZZO** VIA GALILEI, 9/A**CAP** 36075**CITTA'** MONTECCHIO MAGGIORE (VI)**TEL** 0444 490708**CELL****FAX** 0444 1770233**E-MAIL** studiomedicosarcia@gmail.com**PEC** sportandbrain@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	18:00	-	22:00
MARTEDI'		-			-	
MERCOLEDI'	09:00	-	12:00	18:00	-	22:00
GIOVEDI'		-			-	
VENERDI'		-			-	
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 22/10/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SARCIA' ANTONINO	TITOLARE MED SPORT
CUMAN GIANNI	CARDIOLOGIA
SARCIA' ANTONINO	NEUROLOGIA
GHIRLANDO ALESSANDRA	OCULISTICA
SORANZO GIAMPAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Si riceve su appuntamento anche la domenica dalle 09:00 alle 12:00Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 332****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SPORTINGMED**P.IVA** 00902980242**INDIRIZZO** VIALE MAGELLANO, 81**CAP** 36043 **CITTA'** CAMISANO VICENTINO (VI)**TEL** 0444 610238**CELL****FAX** 0444 610300**E-MAIL** segreteria@sportingmed.com**PEC** c.t. effesrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	20:30
MARTEDI'	08:30	-	-	20:30
MERCOLEDI'	08:30	-	-	20:30
GIOVEDI'	08:30	-	-	20:30
VENERDI'	08:30	-	-	20:30
SABATO	08:30	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/01/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CIPANI GIACOMO	TITOLARE MED SPORT
PELLICANO' ANTONINO	ORTOPEDIA
BABBOLIN GIANDOMENICO	TERAPIA DEL DOLORE
CERVELLINI PATRIZIO	NEUROCHIRURGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 334****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** BIO.GEA s.r.l. POLIAMBULATORIO H.U.B.**P.IVA** 034119560242**INDIRIZZO** VIA R. FABIANI, 10**CAP** 36100 **CITTA'** VICENZA**TEL** 0444 251922**CELL****FAX** 0444 314945**E-MAIL** medicinasportiva@hubsalute.it**PEC** hub@pec.hubsalute.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	11:00		-	
MARTEDI'		-			-	
MERCOLEDI'		-			-	
GIOVEDI'	08:00	-	12:00	14:00	-	17:00
VENERDI'		-			-	
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/08/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FANTON PIETRO LUIGI	TITOLARE MED SPORT
GIARETTA LUCA	MEDICINA DELLO SPORT
RAGAZZI GIOVANNI	MEDICINA DELLO SPORT
RIGONI VALENTINA	MEDICINA DELLO SPORT
SANTORO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
TREVISAN GIUSEPPE	MEDICINA DELLO SPORT
OMETTO RENATO	CARDIOLOGIA
TREVISAN GIUSEPPE	CARDIOLOGIA
CARIA ANTONELLA	NEUROLOGIA
FRIEDE FEDERICO	OCULISTICA
BORDIN SANDRO	OTORINOLARINGOIATRIA
DE NUZZO DAVIDE	MEDICINA DEL LAVORO
FERASIN SERGIO	

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 338****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SALUTE E BENESSERE s.r.l.**P.IVA** 03137570242**INDIRIZZO** VIA STADIO, 36**CAP** 36071 **CITTA'** ARZIGNANO (VI)**TEL** 0444 478241 **CELL** 346-6267666 **FAX** 0444 622321**E-MAIL** info@salutebenessere.vi.it **PEC** salutebenesseresrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:30
VENERDI'	07:30	-	-	19:30
SABATO	07:30	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/06/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
PAPADOPOULOU CHRISTINA	TITOLARE MED SPORT
MASIERO MARINA	MEDICINA DELLO SPORT
SANTORO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
LEONARDO FILIPPO	CARDIOLOGIA
RAMPAZZO CARLO	CARDIOLOGIA
MORO GIANNI	NEUROLOGIA
VISONA' MAURO RENATO	OCULISTICA
KIEFFER EMILIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 345****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO SALUTE E MOVIMENTO s.r.l.**P.IVA** 03648370249**INDIRIZZO** VIA MONTE CIMONE, 49**CAP** 36073 **CITTA'** SPAGNAGO di CORNEDO VICENTINO (VI)**TEL** 0445 401819 **CELL** **FAX** 0445 401819**E-MAIL** centrosaluteemovimento@gmail.com **PEC** centrosaluteemovimento@pec.it.**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	-		15:30	- 19:30
MARTEDI'	-		15:30	- 19:30
MERCOLEDI'	-		15:30	- 19:30
GIOVEDI'	-			-
VENERDI'	-		15:30	- 19:30
SABATO	09:00	- 12:00	15:30	- 19:30

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 11/10/2017****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BENINI GIAMPAOLO	TITOLARE MED SPORT
DOGANA ROBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
SACCARDO GIROLAMO	MEDICINA DELLO SPORT
TAGLIA FRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
CUCCHINI FRANCESCO	CARDIOLOGIA
TAGLIA FRANCESCO	CARDIOLOGIA
TONELLO PAOLO	CARDIOLOGIA
GUIOTTO FLAVIO LUIGI	NEUROLOGIA
VISONA' MARCO	OCULISTICA
LORUSSO MICHELE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: SospesoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 358****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** BLUMEDICA s.r.l.**P.IVA** 03249090246**INDIRIZZO** VIA MONTEGRAPPA, 26/B**CAP** 36066 **CITTA'** SANDRIGO (VI)**TEL** 0444 758721**CELL****FAX** 0444 758722**E-MAIL** ale.faresin@virgilio.it**PEC** blumedicasrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	20:00
SABATO	09:00	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 16/09/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BRUSOMINI AUGUSTO	TITOLARE MED SPORT
CIONFOLI MARIO	MEDICINA DELLO SPORT
REBECCHI ANTONIO	MEDICINA DELLO SPORT
TESSARI PAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
BONOFILIO CRISTINA	CARDIOLOGIA
GIOMETTO BRUNO	NEUROLOGIA
VEDOVE EDOARDO	OCULISTICA
INNOCENTI MARZIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 364****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO FISIOTERAPICO IGEA srl**P.IVA** 03775010246**INDIRIZZO** VIA MAROSTICANA, 14**CAP** 36050 **CITTA'** BRESSANVIDO (VI)**TEL** 0444 1429790**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@cmigea.it**PEC** cmfigeasrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	20:00
MARTEDI'	07:30	-	-	20:00
MERCOLEDI'	07:30	-	-	20:00
GIOVEDI'	07:30	-	-	20:00
VENERDI'	07:30	-	-	20:00
SABATO	07:30	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 09/01/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MUCI FLAVIO	TITOLARE MED SPORT
CIONFOLI MARIO	MEDICINA DELLO SPORT
PACCA FRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
REBECCHI ANTONIO	MEDICINA DELLO SPORT
RIGONI VALENTINA	MEDICINA DELLO SPORT
SANTORO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
CAVUTO FIORELLA	CARDIOLOGIA
HISO ERVIS	CARDIOLOGIA
MORELLO FEDERICO	NEUROLOGIA
FARINA STEFANIA	OCULISTICA
MAZZO UMBERTO	OCULISTICA
STRAZZABOSCO GUIDO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 389****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** C.M.S. S.R.L. CENTRO MEDICO**P.IVA** 03538010244**INDIRIZZO** VIA BERICO EUGANEA, 41**CAP** 36020 **CITTA'** VILLAGA VI**TEL** 0444 896882**CELL****FAX** 0444 1343036**E-MAIL** info@cmscentromedico.it**PEC** cmssrl3@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	-		-	
MARTEDI'	-		14:00 -	19:00
MERCOLEDI'	-		-	
GIOVEDI'	-		-	
VENERDI'	-		-	
SABATO	10:00 -	14:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 19/03/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SARCIA' ANTONINO	TITOLARE MED SPORT
VALIZADEH MAJID	CARDIOLOGIA
SARCIA' ANTONINO	NEUROLOGIA
GHIRLANDO ALESSANDRA	OCULISTICA
TROMBETTA LORENTO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 405****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** C.M.P. CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO srl**P.IVA** 04187320249**INDIRIZZO** VIA GIOBERTI, 46**CAP** 36030 **CITTA'** COSTABISSARA (VI)**TEL** 0444 971173**CELL****FAX****E-MAIL** info@centromedicovicenza.it**PEC** cmpcentromedicosrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	13:00	15:00	-	19:00
MARTEDI'	08:30	-	13:00	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	08:30	-	13:00	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	08:30	-	13:00	15:00	-	19:00
VENERDI'	08:30	-	13:00	15:00	-	19:00
SABATO	08:30	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 31/12/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
OSELLADORE GIORGIO	TITOLARE MED SPORT
RAMPAZZO CARLO	CARDIOLOGIA
FRANCIOSI ATTILIO	NEUROLOGIA
ARNALDI RENATO	OCULISTICA
SORANZO GIAMPAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA
LAZZARO ALBERTO	

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 419****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FISIODOM srl CENTRO MEDICO E FISIOTERAPICO**P.IVA** 03682080241**INDIRIZZO** VIA CAVALIERI DI VITTORIO VENETO, 29**CAP** 36100 **CITTA'** VICENZA**TEL** 0444 570252**CELL****FAX** 0444 570252**E-MAIL** fisiodom.vicenza@gmail.com**PEC** fisiodom@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	-	19:30
SABATO		-		-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/08/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CALCAGNO ROBERTO	TITOLARE MED SPORT
OLLA SERGIO	MEDICINA DELLO SPORT
SANTORO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
CIRILLO DARIO	CARDIOLOGIA
MORELLO FEDERICO	NEUROLOGIA
VENTURELLI VALERIO	NEUROLOGIA
BERTAGNIN FRANCO	OCULISTICA
BARI PAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 421****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SE.FA.MO. Srl PUNTO PRELIEVI**P.IVA** 00328950241**INDIRIZZO** VIA LARGO TIEPOLO, 31/33**CAP** 36033 **CITTA'** CREAZZO (VI)**TEL** 0444 522748**CELL****FAX** 0444 324225**E-MAIL** amm@sefamo.it**PEC** sefamo@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:00 - 18:30
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 26/01/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
REBECCHI ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
RAMPAZZO CARLO	CARDIOLOGIA
FRANCIOSI ATTILIO	NEUROLOGIA
SPADARO CLAUDIO	OCULISTICA
PIGHI GIAMPAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 445****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** REHABILITATION & SPORT CENTER snc**P.IVA** 03584230241**INDIRIZZO** VIA MONTE CENGIO, 62**CAP** 36073 **CITTA'** CORNEDO VICENTINO (VI)**TEL** 0445 951922**CELL****FAX****E-MAIL** center.r@libero.it**PEC** rvlsrl@pec.ravaldi.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	20:00
MARTEDI'	09:01	-	-	20:01
MERCOLEDI'	09:02	-	-	20:02
GIOVEDI'	09:03	-	-	20:03
VENERDI'	09:04	-	-	20:04
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/11/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BRUSOMINI AUGUSTO	TITOLARE MED SPORT
TONELLO PAOLO	CARDIOLOGIA
FRANCIOSI ATTILIO	NEUROLOGIA
BERTOLDO GIULIANA MARIA	OCULISTICA
CASAZZA ALESSANDRO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Il sabato si riceve su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 464****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** **PROTEKOMED****P.IVA** 03579450242**INDIRIZZO** VIA EINAUDI 7**CAP** 36040 **CITTA'** BRENDOLA (VI)**TEL** 0444 022563**CELL****FAX** 0444 1492000**E-MAIL** info@iuvat.net**PEC** certificata@pec.iuvat.net**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:00	14:00	-	18:00
MARTEDI'		-		14:00	-	18:00
MERCOLEDI'		-		14:00	-	18:00
GIOVEDI'		-		14:00	-	18:00
VENERDI'		-		14:00	-	18:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 08/05/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CIONFOLI MARIO	TITOLARE MED SPORT
SOMMAVILLA MARCO	MEDICINA DELLO SPORT
BENVENUTO GIUSEPPE MARINO	CARDIOLOGIA
MORELLO FEDERICO	NEUROLOGIA
MELE BERTOLDO GIULIANA MARIA	OCULISTICA
CORREALE STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 466****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA SPA U.L. DI VICENZA**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIA QUASIMODO, 55**CAP** 36100 **CITTA'** VICENZA**TEL** 0444 282626**CELL****FAX** 0444 291798**E-MAIL** vicenza@centrodimedicina.com**PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 25/04/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZULIANI GIULIO	TITOLARE MED SPORT
CAPRIOGLIO FRANCESCO	CARDIOLOGIA
MOSCARDO PATRIZIA	NEUROLOGIA
ZALTRON SILVIA	OCULISTICA
BARI PAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 470****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** CENTRO MEDICO PISCINE DI VICENZA**P.IVA** 02600830240**INDIRIZZO** VIALE FERRARIN 71**CAP** 36100 **CITTA'** VICENZA**TEL** 0444 924868**CELL****FAX** 0444 924868**E-MAIL** centromedico@piscinedivicenza.it**PEC** piscinedivicenza@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 21/06/2023****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

BENVENUTO GIUSEPPE MARINO

TITOLARE MED SPORT

BENVENUTO GIUSEPPE MARINO

CARDIOLOGIA

FARDIN MAURO

NEUROLOGIA

NOTE: Il sabato si riceve su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 492****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****CLINICA DENTALE SRL****P.IVA** 034076030247**INDIRIZZO** VIA BRESCIA, n. 10**CAP** 36040 **CITTA'** TORRI DI QUARTESOLO (VI)**TEL** 0444 580823**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@clinicadentale.net**PEC** segreteria.clinicadentale@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	19:00
MARTEDI'	08:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	19:00
VENERDI'	08:00	-	-	19:00
SABATO	08:00	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/06/2025****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

GAETANI VALENTINIANO

TITOLARE MED SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 499****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SANDRIGOMEDICA SRL**P.IVA** 04292210244**INDIRIZZO** PIAZZA SANTI FILIPPO E GIACOMO, 16**CAP** 36066 **CITTA'** SANDRIGO (VI)**TEL** 0444 1455707**CELL****FAX****E-MAIL** info@sandrigomedica.it**PEC** sandrigomedicasrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/11/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
REBECCHI ANTONIO	TITOLARE MED SPORT
MARTINI BORTOLO	MEDICINA DELLO SPORT
MARTINI BORTOLO	CARDIOLOGIA
FRANCIOSI ATTILIO	NEUROLOGIA
BONATO FABIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 506****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** COSMA SRL**P.IVA** 04288810247**INDIRIZZO** VIA BELLINI, 7**CAP** 36078 **CITTA'** VALDAGNO (VI)**TEL** 0444 971173**CELL****FAX****E-MAIL** info@centromedicocosma.it**PEC** cosma2020@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:00 - 19:00
MARTEDI'	-	15:00 - 19:00
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	15:00 - 19:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/09/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TRAMARIN ANDREA	TITOLARE MED SPORT
OSELLADORE GIORGIO	MEDICINA DELLO SPORT
RAMPAZZO CARLO	CARDIOLOGIA
FRANCIOSI ATTILIO	NEUROLOGIA
ARNALDI RENATO	OCULISTICA
CENZI MARIO	OTORINOLARINGOIATRIA
LAZZARO ALBERTO	PNEUMOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 508****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CEMBIS SRL**P.IVA** 0489340246**INDIRIZZO** PORTA SANTA CROCE 41/43**CAP** 36100 **CITTA'** Vicenza**TEL****CELL** 3371295088**FAX****E-MAIL** info@cembis.it**PEC** cembis@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	17:00
MARTEDI'	08:00	-	-	17:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	17:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	17:00
VENERDI'	08:00	-	-	17:00
SABATO	08:00	-	-	17:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 28/07/2022****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

CIONFOLI MARIO

TITOLARE MED SPORT

TREVISAN GIUSEPPE

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 511****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** CENTRO MEDICO COSMA**P.IVA** 04288810247**INDIRIZZO** VIA MADONNETTA, 231**CAP** 36075 **CITTA'** MONTECCHIO MAGGIORE (VI)**TEL** 0444 971173**CELL****FAX****E-MAIL** info@centromedicocosma.it**PEC** cosma2020@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	10:30	-	12:00	15:00	-	19:00
MARTEDI'		-			-	
MERCOLEDI'	10:30	-	12:00	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	10:30	-	12:00	15:00	-	19:00
VENERDI'		-			-	
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 10/12/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
OSELLADORE GIORGIO	TITOLARE MED SPORT
RAMPAZZO CARLO	CARDIOLOGIA
FRANCIOSI ATTILIO	NEUROLOGIA
ARNALDI RENATO	OCULISTICA
CENZI MARIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 524****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CEMES SRL**P.IVA** 02887790240**INDIRIZZO** CONTRA' PORTA SANTA CROCE, 45/49**CAP** 36100 **CITTA'** VICENZA (VI)**TEL** 0444 324967**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@cemesvicenza.it**PEC** cemes_srl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	20:00
MARTEDI'	07:30	-	-	20:00
MERCOLEDI'	07:30	-	-	20:00
GIOVEDI'	07:30	-	-	20:00
VENERDI'	07:30	-	-	20:00
SABATO	07:30	-	-	20:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 14/10/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CIONFOLI MARIO	TITOLARE MED SPORT
REBECCHI ANTONIO	MEDICINA DELLO SPORT
TREVISAN GIUSEPPE	CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 526****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SANIMEDICA SRL**P.IVA** 03831150366**INDIRIZZO** VIA VICENZA, 204**CAP** 36077 **CITTA'** ALTAVILLA VICENTINA (VI)**TEL** 0444 341385**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@sanimedica.eu**PEC** sanimedica@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	12:00	14:00	-	19:00
MARTEDI'	08:00	-	12:00	14:00	-	19:00
MERCOLEDI'	08:00	-	12:00	14:00	-	19:00
GIOVEDI'	08:00	-	12:00	14:00	-	19:00
VENERDI'	08:00	-	12:00	14:00	-	19:00
SABATO	08:00	-	12:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 13/11/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CIONFOLI MARIO	TITOLARE MED SPORT
SETTI ELISA	CARDIOLOGIA
ROSSATO GIANLUCA	NEUROLOGIA
STROLLO VITO MARIA	OCULISTICA
TROMBETTA LORENZO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 545****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CLINICA DENTALE SRL**P.IVA** 034076030247**INDIRIZZO** VIA BRESCIA, 10**CAP** 36040 **CITTA'** TORRI DI QUARTESOLO (VI)**TEL** 0444 580823**CELL****FAX****E-MAIL** **PEC** segreteria.clinicadentale@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	19:30
MARTEDI'	08:00	-	-	19:30
MERCOLEDI'	08:00	-	-	19:30
GIOVEDI'	08:00	-	-	19:30
VENERDI'	08:00	-	-	19:30
SABATO	08:00	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 06/06/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GAETANI VALENTINIANO	TITOLARE MED SPORT
VACCARI DIEGO	CARDIOLOGIA
DAL FARRA FABRIZIO	PNEUMOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 547****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** B-CLINIC SRL**P.IVA** 04269390243**INDIRIZZO** VIA DEL COMMERCIO, N. 11 INT. B**CAP** 36048 **CITTA'** BARBARANO MOSSANO (VI)**TEL** 3462273341**CELL****FAX****E-MAIL** b.clinicsrl@gmail.com**PEC** b.clinicsrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	-	19:30
SABATO	09:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 09/09/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BRUSOMINI AUGUSTO	TITOLARE MED SPORT
REBECCHI ANTONIO	MEDICINA DELLO SPORT
VITALE RAFFAELE	CARDIOLOGIA
FRANCIOSI ATTILIO	NEUROLOGIA
FISCINA FABIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 549****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CERBA HEALTHCARE VENETO**P.IVA** 14996171006**INDIRIZZO** VIA LEONARDO DA VINCI, 41**CAP** 36075 **CITTA'** MONTECCHIO MAGGIORE (VI)**TEL** 04440694518**CELL****FAX****E-MAIL** poliambulatorioasi@cerbahealthcare.it **PEC** veneto.md@pec.cerbahealthcare.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	19:00
MARTEDI'	08:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	19:00
VENERDI'	08:00	-	-	19:00
SABATO	08:00	- 14:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 31/05/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
DOGANA ROBERTO	TITOLARE MED SPORT
FASOLI GIULIA	MEDICINA DELLO SPORT
FRISON LUDOVICA	MEDICINA DELLO SPORT
PERRONE COSIMO	CARDIOLOGIA
MORO GIANNI	NEUROLOGIA
SARTORELLO ALBERTO	OCULISTICA
ACCORDI DARIA	OTORINOLARINGOIATRIA
PARISE ENRICO	AGGREGATO FMSI

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 561****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** ORTODONT SRL**P.IVA** 00796750248**INDIRIZZO** VIA PONTICELLI, n. 80**CAP** 36020 **CITTA'** AGUGLIARO (VI)**TEL** 0444 760303**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@cmci.veneto.it**PEC** poliortodont@legpec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	-	19:30
SABATO	08:30	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 15/11/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
DOVIGO SERGIO	TITOLARE MED SPORT
TESSARI PAOLO	MEDICINA DELLO SPORT
SARAI CRISTIANO	CARDIOLOGIA
MORELLO FEDERICO	NEUROLOGIA
AMENTA ANGELO	OCULISTICA
MULARONI FRANCESCA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 566****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CHECK POINT SRL**P.IVA** 02834010247**INDIRIZZO** VIA DEL COMMERCIO, n. 2/4**CAP** 36070 **CITTA'** TRISSINO (VI)**TEL** 0445 962336**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@checkpointsrl.it**PEC** checkpoint.vi@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:00	-	-	18:30
MARTEDI'	07:00	-	-	18:30
MERCOLEDI'	07:00	-	-	18:30
GIOVEDI'	07:00	-	-	18:30
VENERDI'	07:00	-	-	18:30
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 19/05/2023****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

GIRARDELLO ALBERTO

TITOLARE MED SPORT

BOSCHELLO MAURO

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 571****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** PROGETTO SALUTE SRL**P.IVA** 03761680242**INDIRIZZO** VIA ROMA, n. 1**CAP** 36023 **CITTA'** LONGARE (VI)**TEL** 0444 957029**CELL****FAX****E-MAIL** info@progettosalutesrl.it**PEC** progetto.salutesrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	14:30 - 19:30
MARTEDI'	-	14:30 - 19:30
MERCOLEDI'	-	14:30 - 19:30
GIOVEDI'	-	14:30 - 19:30
VENERDI'	-	14:30 - 19:30
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/09/2024****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

MUNARI STEFANO

TITOLARE MED SPORT

NISTRI STEFANO

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 587****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CMI SRL CENTRO MEDICO INFELISE SRL**P.IVA** 04539200248**INDIRIZZO** VIALE DELLE FORNACI n. 2**CAP** 36100**CITTA'** VICENZA (VI)**TEL****CELL** 340 6639618**FAX****E-MAIL** info@centromedicoinfelise.it**PEC** centromedicoinfelise@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 28/08/2025****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

REBECCHI ANTONIO

TITOLARE MED SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 593****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** STUDIO ELYSIUM POLIAMBULATORIO DI LOVO ELISA S.A.S.**P.IVA** 04279650248**INDIRIZZO** VIA P. MILANI, n. 56-58**CAP** 36025 **CITTA'** NOVENTA VICENTINA (VI)**TEL** 044 663420**CELL****FAX****E-MAIL** info@studielysium.it**PEC** poliambulatorioelysium@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 18/12/2025****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

PEDEMONTE ANDREA

TITOLARE MED SPORT

PIOVAN FABIO

CARDIOLOGIA

BARBERA SEBASTAINO

OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 606****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FISIOMEDICA VICENZA SRL**P.IVA** 04553300247**INDIRIZZO** VIALE DELL'INDUSTRIA, n. 67**CAP** 36100 **CITTA'** VICENZA (VI)**TEL** 0444 1340601**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@fisiomedicavicenza.it**PEC** fisiomedica.vi@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	19:30
MARTEDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	19:30
VENERDI'	08:00	-	13:00	14:30	-	19:30
SABATO	08:00	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 2° LIVELLO**del 10/07/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TRAMARIN ANDREA	TITOLARE MED SPORT
FRANCHI MICHELE	MEDICINA DELLO SPORT
NEGURA DIANA GABRIELLA	CARDIOLOGIA
VITALE RAFFAELE	CARDIOLOGIA
MATTISI IRENE	NEUROLOGIA
LOVO ROBERTO	OCULISTICA
FRISINA ANTONIO	OTORINOLARINGOIATRIA
TURCO IVAN	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 8**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 607****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** IGEA MEDICA SRL**P.IVA** 04610610240**INDIRIZZO** VIA XXV APRILE, n. 1**CAP** 36050 **CITTA'** BRESSANVIDO (VI)**TEL** 0444 1429790**CELL****FAX****E-MAIL** info.igamedica@gmail.com**PEC** igamedica.srl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'		-	-	
MERCOLEDI'		-	-	
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'		-	-	
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 02/04/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
RIGONI VALENTINA	TITOLARE MED SPORT
CIONFOLI MARIO	MEDICINA DELLO SPORT
GIRARDELLO ALBERTO	MEDICINA DELLO SPORT
SANTORO EMANUELE	MEDICINA DELLO SPORT
CAVUTO FIORELLA	CARDIOLOGIA
HISO ERVIS	CARDIOLOGIA
MORELLO FEDERICO	NEUROLOGIA
CASTEGNARO ANDREA	OCULISTICA
FARINA STEFANIA	OCULISTICA
STRAZZABOSCO GUIDO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 18****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** OSPEDALE P. PEDERZOLI CASA DI CURA PRIVATA SPA**P.IVA** 04219070234**INDIRIZZO** VIA MONTE BALDO, 24**CAP** 37019 **CITTA'** PESCHIERA DEL GARDA (VR)**TEL** 045 6449111**CELL****FAX** 045 6449223**E-MAIL** direzione.sanitaria@ospedalepederzoli.it **PEC** amministrazione-legalecdcpederzoli@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	18:00
MARTEDI'	08:00	-	-	18:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	18:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	18:00
VENERDI'	08:00	-	-	18:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/07/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BRAGGIO MICHELE	TITOLARE MED SPORT
PEDERZOLI LAURA	CARDIOLOGIA
IDONE DOMENICO	NEUROLOGIA
POLI ALESSANDRO	OCULISTICA
ZENATO ELIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 36****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****DR. CANTAMESSA GIAMPAOLO****P.IVA****INDIRIZZO** VIA EUROPA, 22**CAP** 37068**CITTA'** VIGASIO (VR)**TEL** 045 7363107**CELL****FAX** 045 6698064**E-MAIL** gp.canta@gmail.com**PEC** giampaolo.cantamessa@omceovr.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	18:00 - 20:00
MARTEDI'	-	18:00 - 20:00
MERCOLEDI'	-	18:00 - 20:00
GIOVEDI'	-	18:00 - 20:00
VENERDI'	-	18:00 - 20:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 19/05/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CANTAMESSA GIAMPAOLO	TITOLARE MED SPORT
ZOCATELLI OSVALDO	MEDICINA DELLO SPORT
BARBIERI ENRICO	CARDIOLOGIA
COSTA BRUNO	NEUROLOGIA
MICHIELETTO STEFANO	OCULISTICA
CALVELLI CARLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Si riceve solo su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 41****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** DR. PRESSI LUIGI**P.IVA** 00704880236**INDIRIZZO** VIA CAO DEL PRA', 49 LUGAGNANO**CAP** 37060 **CITTA'** SONA**TEL** 045 514392**CELL****FAX****E-MAIL** luigipressi@libero.it**PEC** luigi.pressi@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 16/08/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
PRESSI LUIGI	TITOLARE MED SPORT
CIACCIARELLI ALBERTO	CARDIOLOGIA
BIANCONI CLAUDIO	NEUROLOGIA
MANGANOTTI ALBERTO	OCULISTICA
NICOLI MARIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Si riceve dal lunedì al sabato su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 49****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CASA DI CURA SAN FRANCESCO Srl.**P.IVA** 03831150366**INDIRIZZO** VIA MONTE ORTIGARA, 21/B**CAP** 46040 **CITTA'** VERONA**TEL** 045 9009090**CELL****FAX** 045 8301919**E-MAIL** info@clinicasanfrancesco.it**PEC** pec@pec.casadicurasfrancesco.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	19:00
MARTEDI'	08:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	19:00
VENERDI'	08:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 18/06/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
VITTONE ENRICO	TITOLARE MED SPORT
MILETO ANTONINO	MEDICINA DELLO SPORT
BICEGO DARIO	CARDIOLOGIA
BOVI PAOLO	NEUROLOGIA
BRUNELLI CHIARA	OCULISTICA
FERRARESI FAUSTO MATTIA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 102****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****DR. ANGELI STEFANO****P.IVA** 01580850236**INDIRIZZO** VIA EMILIO SALGARI, 1**CAP** 37100**CITTA'** VERONA**TEL** 045 527447**CELL****FAX****E-MAIL** stefano.angeli@alice.it**PEC** stefano.angeli@pec.omceovr.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	18:00 - 19:00
GIOVEDI'	-	17:00 - 20:00
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 31/05/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ANGELI STEFANO	TITOLARE MED SPORT
ANGELI STEFANO	CARDIOLOGIA
MARTELLA FABRIZIO	NEUROLOGIA
SCALA GIACOMO	OCULISTICA
FUSARI CAMILLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 106****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****DR. MAZZONI GIOVANNI****P.IVA** 00716630231**INDIRIZZO** VIA GIACOMO MATTEOTTI, 30**CAP** 37045**CITTA'** LEGNAGO (VR)**TEL** 0442 223733**CELL****FAX** 0442 223733**E-MAIL** studiodottormazzoni@gmail.com**PEC** giovannimazzoni@pec.buffetti.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	16:00 - 20:00
MARTEDI'	-	16:00 - 20:00
MERCOLEDI'	-	16:00 - 20:00
GIOVEDI'	-	16:00 - 20:00
VENERDI'	-	16:00 - 20:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 10/02/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MAZZONI GIOVANNI	TITOLARE MED SPORT
MAZZONI GIOVANNI	CARDIOLOGIA
DE LUCA GIANICOLA	NEUROLOGIA
COGO GABRIELE FRANCO	OCULISTICA
FANTONI GIANNI	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 118****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****DR. ROBERTO CIRESA****P.IVA** 00689340230**INDIRIZZO** VIA MAZZINI, 8**CAP** 37064**CITTA'** POVEGLIANO VERONESE (VR)**TEL** 045 7970071**CELL****FAX****E-MAIL** r.ciresa48@gmail.com**PEC** ciresaroberto@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 25/03/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CIRESA ROBERTO	TITOLARE MED SPORT
BONADIMAN CLAUDIO	CARDIOLOGIA
ESPOSTI ROBERTO	NEUROLOGIA
NOYA ETTORE	OCULISTICA
CADIN ALBERTO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Si riceve solo su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 126****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** ISTITUTO DI MEDICINA DELLO SPORT**P.IVA** 02149520237**INDIRIZZO** VIA FILOPANTI, 3**CAP** 37123**CITTA'** VERONA**TEL** 045 8003588**CELL****FAX****E-MAIL** ims_verona@libero.it**PEC** ims_verona@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	14:30 - 18:30
MARTEDI'	-	14:30 - 18:30
MERCOLEDI'	-	14:30 - 18:30
GIOVEDI'	-	14:30 - 18:30
VENERDI'	-	14:30 - 18:30
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 07/07/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MILETO ANTONINO	TITOLARE MED SPORT
FALCO MARIO	MEDICINA DELLO SPORT
TREGNAGHI PIERLUIGI	MEDICINA DELLO SPORT
BONADIMAN CLAUDIO	CARDIOLOGIA
CIACCIARELLI ALBERTO	CARDIOLOGIA
LILLIU MARZIA	CARDIOLOGIA
FORMENTI NICOLA	NEUROLOGIA
MANGANOTTI ALBERTO	OCULISTICA
FRACCAROLI ALBERTO	OTORINOLARINGOIATRIA
TESTONI RUGGIERO	ORTOPEDIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 131****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** STUDIO MEDICO VILLAFRANCA DR. TESSARI PAOLO**P.IVA** 03459930302**INDIRIZZO** VIA N. BIXIO, 178**CAP** 37069 **CITTA'** VILLAFRANCA DI VERONA (VR)**TEL** 045 6303792**CELL****FAX****E-MAIL** paolotessari55@gmail.com**PEC** paolo.tessari@pec.omceovr.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	16:00 - 20:00
MARTEDI'	-	16:00 - 20:00
MERCOLEDI'	-	16:00 - 20:00
GIOVEDI'	-	16:00 - 20:00
VENERDI'	-	16:00 - 20:00
SABATO	10:00 - 12:00	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 29/09/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TESSARI PAOLO	TITOLARE MED SPORT
BICEGO DARIO	CARDIOLOGIA
POLO ALBERTO	NEUROLOGIA
ACCORSI FAUSTA	OCULISTICA
CALVELLI CARLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 173****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****DR. BONADIMAN CLAUDIO****P.IVA** 03651530234**INDIRIZZO** VIA MOLISE, 4**CAP** 37138**CITTA'** VERONA**TEL** 045 562400**CELL****FAX** 045 562400**E-MAIL** info@claudiobonadiman.it**PEC** bonadiman.claudio@pec.omceovr.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	15:00 - 18:30
MERCOLEDI'	-	15:00 - 18:30
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 20/08/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BONADIMAN CLAUDIO	TITOLARE MED SPORT
BONADIMAN CLAUDIO	CARDIOLOGIA
POLO ALBERTO	NEUROLOGIA
ORCELLI PAOLA	OCULISTICA
GATTO RODOLFO MARIA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 204****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** DR . MONTRESOR GIOVANNI**P.IVA** 02276440233**INDIRIZZO** PIAZZALE OLIMPIA, 24**CAP** 37100 **CITTA'** VERONA**TEL** 045 567102**CELL****FAX****E-MAIL** dott.montresor@alice.it**PEC** giovanni.montresor@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'		-			-	
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30		-	
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:00	-	19:30
SABATO	08:30	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 14/05/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MONTRESOR GIOVANNI VITTORIO	TITOLARE MED SPORT
CELEBRANO MARIO	CARDIOLOGIA
RIGON GIORGIO	NEUROLOGIA
SFRAGARA IGNAZIO	OCULISTICA
TOLENTINATI ENRICO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 205****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** LONGEVITY MEDICAL CENTER**P.IVA** 01526230238**INDIRIZZO** VIA CAVOUR, 6**CAP** 37012**CITTA'** BUSSOLENGO (VR)**TEL** 045 7156703**CELL****FAX****E-MAIL** studiomedicofilippini@gmail.com**PEC** guidostefano.filippini@pec.omceovr.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	
SABATO	09:00	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 09/03/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FILIPPINI GUIDO STEFANO	TITOLARE MED SPORT
BONADIMAN CLAUDIO	CARDIOLOGIA
FORMENTI NICOLA	NEUROLOGIA
NOYA ETTORE	OCULISTICA
PERDONA' BRUNO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 209****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO SALUS**P.IVA** 02612450235**INDIRIZZO** VIA KENNEDY, 53**CAP** 37054 **CITTA'** NOGARA (VR)**TEL** 0442 510382**CELL****FAX** 0442 510382**E-MAIL** info@saluscentromedico.it**PEC** centromedicosaluss.r.l@cgn.legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO	08:00	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 25/08/2020****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MONTRESOR GIOVANNI VITTORIO	TITOLARE MED SPORT
BUFFOLI FRANCESCA	CARDIOLOGIA
FEDE ALFREDO	CARDIOLOGIA
PACCHIONI ANDREA	CARDIOLOGIA
ROSIELLO RENATO	CARDIOLOGIA
SARTORELLI LORENZO	CARDIOLOGIA
BONFANTE ALBERTO	NEUROLOGIA
BOTTACINI ELENA	OCULISTICA
CHIEREGATO MICHELE	OTORINOLARINGOIATRIA
LE PERA CARLO	OTORINOLARINGOIATRIA
CARLI MANUEL	INFERMIERE
CESTARO ALESSANDRA	INFERMIERE
NIZZARDO SARA	INFERMIERE

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 233****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** NEW LIFE s.r.l.**P.IVA** 03895590234**INDIRIZZO** VIA LEONARDO DA VINCI, 26**CAP** 37138 **CITTA'** VERONA**TEL** 045 532119**CELL****FAX** 045 532119**E-MAIL** info@newlifeambulatori.com**PEC** newlifesrl1@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 10/07/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BALESTRIERI FILIPPO	TITOLARE MED SPORT
ZANOTTO GABRIELE	CARDIOLOGIA
MORETTO GIUSEPPE	NEUROLOGIA
BOLLA LUCA	OTORINOLARINGOIATRIA
MALUTA TOMMASO	ORTOPEDIA
TABARACCI GABRIELE	ORTOPEDIA
BOSCO FEDERICA	CHIRURGIA GENERALE
MAGAGNOTTO ALESSANDRA	ECOGRAFIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 237****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****STUDIO MEDICO DR. FRANCESCO DE VITA****P.IVA** 02359520232**INDIRIZZO** VIA VALPOLLICELLA, 57/A**CAP** 37100**CITTA'** VERONA**TEL** 045 916146**CELL****FAX****E-MAIL** medsportfdv@gmail.com**PEC** francesco.devita@pec.omceovr.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00
SABATO	09:00	-	12:30	15:00	-	19:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 27/07/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
DE VITA FRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
ZAMPINI THOMAS	MEDICINA DELLO SPORT
BONADIMAN CLAUDIO	CARDIOLOGIA
PASSARIN MARIA GRAZIA	NEUROLOGIA
SCALA GIACOMO	OCULISTICA
FRACCAROLI ALBERTO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Si riceve solo su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 279****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** VILLA EMMA s.r.l.**P.IVA** 03420210233**INDIRIZZO** VIALE DEL LAVORO, 1**CAP** 37044 **CITTA'** COLOGNA VENETA (VR)**TEL** 0442 85127**CELL****FAX** 0442 410388**E-MAIL** info@poliambulatoriovillaemma.it**PEC** poliambulatoriovillaemma@messaggipec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 14/11/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ROBBI ROSSANA	TITOLARE MED SPORT
BORASIO NICOLA	MEDICINA DELLO SPORT
OLIVA MASSIMO AUGUSTO	CARDIOLOGIA
BASSI RENZO	NEUROLOGIA
PERLINI STEFANO	OCULISTICA
PUCCI VINCENZO	OCULISTICA
BARBIERI FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 280****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI SERVIZI PER STUDI MEDICI CITTA' DI ZEVIO s.a.s.**P.IVA** 02677050235**INDIRIZZO** VIA CHIARENZI, 20**CAP** 37059 **CITTA'** ZEVIO (VR)**TEL** 045 6050158 **CELL** **FAX** 045 6050133**E-MAIL** info@cittadizevio.com **PEC** cittadizevio@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:00 - 19:00
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	17:00 - 19:30
SABATO	09:00 - 13:00	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 13/02/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZAMBONI FRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
ZANOTTO GABRIELE	CARDIOLOGIA
NIEGO RENATO	NEUROLOGIA
SCANDELLARI FIONA ROBERTSON	OCULISTICA
URAS PAOLO ANTIOCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 290****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO VESALIUS**P.IVA** 04208030231**INDIRIZZO** VIA PELACANE, 49-51-53**CAP** 37060 **CITTA'** LUGAGNANO DI SONA (VR)**TEL** 045 8680445**CELL****FAX** 045 869899**E-MAIL** nuovavesalius@libero.it**PEC** nuovavesaliussrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	16:00 - 20:00
MARTEDI'	-	16:00 - 20:00
MERCOLEDI'	-	16:00 - 20:00
GIOVEDI'	-	16:00 - 20:00
VENERDI'	-	16:00 - 20:00
SABATO	10:00 - 12:00	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 11/01/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BALESTRIERI FILIPPO	TITOLARE MED SPORT
ZAMBONI FRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
LEONARDO FILIPPO	CARDIOLOGIA
MANGANOTTI PAOLO	NEUROLOGIA
TAPPAINER FEDERICA	OCULISTICA
ZENATO ELIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 291****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** ARENA SRL STP**P.IVA** 04545960231**INDIRIZZO** VIALE DEL COMMERCIO, 10**CAP** 37135 **CITTA'** VERONA**TEL** 045 502541**CELL****FAX** 045 502468**E-MAIL** segreteria@arenacentromedico.it**PEC** arenastp@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	18:30
MARTEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	18:30
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	18:30
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	18:30
VENERDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	18:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 29/04/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CAODURO LUCREZIA	TITOLARE MED SPORT
CANEVA MARZIA	CARDIOLOGIA
CRESCENZO FRANCESCO	NEUROLOGIA
CASTAGNA GIOVANNA	OCULISTICA
KIEFFER EMILIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 300****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO VERONA**P.IVA** 03504300231**INDIRIZZO** VIALE DEL LAVORO, 25/A**CAP** 37135 **CITTA'** VERONA**TEL** 045 8303026**CELL****FAX** 045 8341088**E-MAIL** amministrazione@polispecialisticoverona.it **PEC** info@pec.polispecialisticoverona.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	20:00
MARTEDI'	07:30	-	-	20:00
MERCOLEDI'	07:30	-	-	20:00
GIOVEDI'	07:30	-	-	20:00
VENERDI'	07:30	-	-	20:00
SABATO	07:30	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 3° LIVELLO**del 30/06/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SEMBENINI CARLO	TITOLARE MED SPORT
ZANOTTO GABRIELE	CARDIOLOGIA
BOVI PAOLO	NEUROLOGIA
SCANDELLARI FIONA ROBERTSON	OCULISTICA
BARBIERI FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 301****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CEMS SRL**P.IVA** 03808300234**INDIRIZZO** VIA LORENZO FAVA 2/B**CAP** 37139 **CITTA'** VERONA**TEL** 045 9230404**CELL****FAX** 045 572628**E-MAIL** mds@cemsverona.it**PEC** cemsverona@pec.cemsverona.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	14:00 - 19:30
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	14:30 - 19:30
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 3° LIVELLO**del 23/05/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BOMBIERI SARA	TITOLARE MED SPORT
BRAGGIO MICHELE	MEDICINA DELLO SPORT
UCCI GRAZIA	CARDIOLOGIA
BUZIO SERENA MARIA	NEUROLOGIA
SOLDATI SANDRO	OCULISTICA
ZAMPIERI PAOLO	OTORINOLARINGOIATRIA
ZEMINIAN STEFANO	PNEUMOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 302****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO SAN PIETRO**P.IVA** 03774770238**INDIRIZZO** VIA LOCALITA' CANOVE**CAP** 37010 **CITTA'** AFFI (VR)**TEL** 045 6260740**CELL****FAX** 045 6269469**E-MAIL** info@cmdsanpietro.it**PEC** sanpietro.srl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	16:00 - 19:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/12/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MICCHI ALESSIO	TITOLARE MED SPORT
MONTRESOR GIOVANNI VITTORIO	MEDICINA DELLO SPORT
ZAMBONI FRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
MICCHI ALESSIO	CARDIOLOGIA
RIGHETTI CARLO ALBERTO	NEUROLOGIA
GHILOTTI GIUSEPPE	OCULISTICA
LE PERA CARLO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 303****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POLIAMBULATORIO S. FRANCESCO**P.IVA** 03665460238**INDIRIZZO** VIA BIANTE REMAGNI, 31**CAP** 37069 **CITTA'** VILLAFRANCA (VR)**TEL** 045 7901331**CELL****FAX** 045 7901331**E-MAIL** psfrancesco@gmail.com**PEC** poliambulatoriosanfrancesco@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	10:30	-		-		19:30
MARTEDI'	09:30	-	12:30	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'		-		14:30	-	19:30
GIOVEDI'		-		14:30	-	19:30
VENERDI'	10:30	-		-		19:30
SABATO		-		-		

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 05/09/2019****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GASPARINI GIAMPAOLO	TITOLARE MED SPORT
GASPARINI GIAMPAOLO	CARDIOLOGIA
FRAZZINGARO SILVIO	NEUROLOGIA
CARUSO ETTORE	OCULISTICA
CESARO LAURETTA	OTORINOLARINGOIATRIA
DE VANNA ANGELA	ORTOPEDIA
ANSELMi STEFANO	PSICOLOGIA
BENINI CAMILLA	MAL REUMATICHE
BERINGI MARCO	ANDROLOGIA
BUCHI ALESSIA	SCIENZE ALIMENTARI
CARUSO OMAR	FISIOTERAPIA
CAVALLINI LUCA	CHIRURGIA VASCOLARE
COSTA ALBERTO	MED LEGALE

NOTE: Sospeso temporaneamente in attesa di ricevere la conferma dell'autorizzazione all'esercizioDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 304****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO SPORTIVO STUDIO SALUTE**P.IVA** 02640770232**INDIRIZZO** VIA MARCONI, 28**CAP** 37069 **CITTA'** VILLAFRANCA DI VERONA (VR)**TEL** 045 6300020**CELL****FAX** 045 6333126**E-MAIL** dream@studiosalute.it**PEC** dreamstudiosalute@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'		-		15:30	-	19:30
MARTEDI'		-		15:30	-	19:30
MERCOLEDI'		-		15:30	-	19:30
GIOVEDI'	09:30	-	12:00	15:30	-	19:30
VENERDI'		-		15:30	-	19:30
SABATO	09:30	-	12:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 14/05/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GIORDANI GIORDANO	TITOLARE MED SPORT
BOMBIERI SARA	MEDICINA DELLO SPORT
MATIAKUPOWA TETIANA	MEDICINA DELLO SPORT
PISANO ALESSANDRO	CARDIOLOGIA
IDONE DOMENICO	NEUROLOGIA
BRUNELLI CHIARA	OCULISTICA
MADONIA SALVATORE	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 313****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** DR. MICCHI ALESSIO**P.IVA** 01255390237**INDIRIZZO** VIA VITTORIO VENETO, 3/A**CAP** 37010 **CITTA'** CAVAION VERONESE (VR)**TEL** 045 6260359 **CELL** 349 7360749 **FAX** 045 6260359**E-MAIL** alessiomicchi@gmail.com **PEC** alessio.micchi@pec.omceovr.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	16:00 - 20:00
MARTEDI'	-	16:00 - 20:00
MERCOLEDI'	-	16:00 - 20:00
GIOVEDI'	-	16:00 - 20:00
VENERDI'	-	16:00 - 20:00
SABATO	09:00 - 09:00	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 25/11/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MICCHI ALESSIO	TITOLARE MED SPORT
MICCHI ALESSIO	CARDIOLOGIA
RIGHETTI CARLO ALBERTO	NEUROLOGIA
SCALA CESARE	OCULISTICA
BULBARELLI MAURIZIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 368

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO CENTRO MEDICO KAIROS

P.IVA 04977540238

INDIRIZZO VIALE DEI CADUTI, N. 38

CAP 37045 CITTA' LEGNAGO (VERONA)

TEL 0442 621478

CELL

FAX

E-MAIL info@centromedicokairos.com

PEC fisiolegnago@pec.centromedicokairos.com

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	-	-	-	-	-	-
MARTEDI'	-	-	-	-	-	-
MERCOLEDI'	-	-	-	-	-	-
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	19:00
VENERDI'	-	-	-	-	-	-
SABATO	09:00	-	13:00	14:00	-	19:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 15/05/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FRANCHI MICHELE	MEDICINA DELLO SPORT
PIZZOLATO MATTEO	MEDICINA DELLO SPORT
GRANGIE' SANDRO	ORTOPEDIA
DE BORTOLI ROBERTO	ANESTESIA
FERRARI FILIPPO	MEDICINA E CHIRURGIA

NOTE: Sospeso
Assenza nomina Titolare Medicina dello sport

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 374****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO EST S.R.L.**P.IVA** 04122350236**INDIRIZZO** PIAZZA COSTITUZIONE N. 14**CAP** 37047 **CITTA'** SAN BONIFACIO (VR)**TEL** 045 6931361**CELL****FAX** 045 6931361**E-MAIL** info@centromedicoest.it**PEC** cmedest@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	-	19:30
SABATO	09:00	- 12:30	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 26/08/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FRANCHI MICHELE	TITOLARE MED SPORT
GASPARINI GIAMPAOLO	CARDIOLOGIA
VITOLO ANTONIO	CARDIOLOGIA
GIUSTI DEL GIARDINO LUISA	NEUROLOGIA
CARCERERI DE PRATI ELISABETTA	OCULISTICA
BULBARELLI MAURIZIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 376****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** ATLANTE S.R.L.**P.IVA** 03997016023**INDIRIZZO** VIA STRADA BRESCIANA N. 14**CAP** 37139 **CITTA'** VERONA**TEL** 045 2061676**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@centroatlanteverona.it**PEC** atlante1@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	21:00
MARTEDI'	08:00	-	-	21:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	21:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	21:00
VENERDI'	08:00	-	-	21:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 13/09/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CORRADINI GIULIANO	TITOLARE MED SPORT
BOMBIERI SARA	MEDICINA DELLO SPORT
BORDIN FRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
DORELLI GIANLUIGI	MEDICINA DELLO SPORT
FASOLI GIULIA	MEDICINA DELLO SPORT
FERRARI PIETRO	MEDICINA DELLO SPORT
PAPADOPOULOU CHRISTINA	MEDICINA DELLO SPORT
DE CRISTAN BARBARA	CARDIOLOGIA
RIGHETTI CARLO ALBERTO	NEUROLOGIA
BATTISTELLA GIANFRANCO	OCULISTICA
URAS PAOLO ANTIOCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 386****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SANT'ANNA**P.IVA** 04235840230**INDIRIZZO** VIA LEONIA PELLINI, 23**CAP** 37045 **CITTA'** LEGNAGO VR**TEL** 0442 28408**CELL****FAX** 0442 28408**E-MAIL** info@santannapoliambulatorio.it**PEC** poliambulatoriosantannasrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	15:00 - 19:30
GIOVEDI'	-	15:00 - 19:30
VENERDI'	-	15:00 - 19:30
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 22/08/2019****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BROTTO EMANUELE	TITOLARE MED SPORT
DE VITA FRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
MENEGHELLO MARA	MEDICINA DELLO SPORT
FRANCO GIANFRANCO	CARDIOLOGIA
FERRARI MARCO	NEUROLOGIA
BIASIN STEFANO	OCULISTICA
CERON MARCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: SospesoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 407****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** IUCOPILLA SRL POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO**P.IVA** 04589770231**INDIRIZZO** VIA ARCHIMEDE, 10**CAP** 37036 **CITTA'** SAN MARTINO BUON ALBERGO (VR)**TEL** 045 2426477 **CELL** **FAX****E-MAIL** info@poliambulatorioiucopilla.it **PEC** poliambulatorioiucopillasrl@pecimprese.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 07/07/2023****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BORDIN FRANCESCO	TITOLARE MED SPORT
AMUSO DOMENICO	MEDICINA DELLO SPORT
LI GRECI ENNIO	CARDIOLOGIA
SARCIA' ANTONINO	NEUROLOGIA
ARMANDO SILVIA	OCULISTICA
POLICANTE ZENO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 408****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** POSTUMIA - SANITAS SRL**P.IVA** 04406930232**INDIRIZZO** VIA ROMA, 46/D**CAP** 37060 **CITTA'** MOZZECANE (VR)**TEL** 045 6305917**CELL****FAX****E-MAIL** polipostumia@gmail.com**PEC** sanitas@pecitalia.eu**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 18/01/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BROTTO EMANUELE	TITOLARE MED SPORT
PISANO ALESSANDRO	CARDIOLOGIA
CALABRIA FRANCESCA	NEUROLOGIA
GHILOTTI GIUSEPPE	OCULISTICA
MOCELLA STELIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 409****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** TECNOMED VERONA srl**P.IVA** 03822900233**INDIRIZZO** VIA SEGHE SAN TOMASO, 17**CAP** 37129 **CITTA'** VERONA**TEL** 045 8011725**CELL****FAX** 045 8069203**E-MAIL** n.menegazzi@mmfsrl.it**PEC** tecnomedverona@gigapec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	18:00 - 20:00
VENERDI'	-	16:00 - 20:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 04/10/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MORATELLI LUCIANO	TITOLARE MED SPORT
BRUZZONE PAOLA	MEDICINA DELLO SPORT
ARIOLI LUCA	CARDIOLOGIA
FORMENTI NICOLA	NEUROLOGIA
MONTRESOR ANDREA	OCULISTICA
TERLINDE JULIA KATHARINA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 414****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO RETRAIN srl**P.IVA** 04430590234**INDIRIZZO** VIA SAN PIERINO, 53**CAP** 37051 **CITTA'** BOVOLONE (VR)**TEL** 045 9209912**CELL****FAX****E-MAIL** info@centroretrain.it**PEC** centroretrain@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	20:00
MARTEDI'	09:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	20:00
VENERDI'	09:00	-	-	20:00
SABATO	09:00	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 29/09/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
RODIGHERO LUIGI	TITOLARE MED SPORT
RODIGHERO ELEONORA	MEDICINA DELLO SPORT
RODIGHERO LUIGI	CARDIOLOGIA
BONFANTE ALBERTO	NEUROLOGIA
GHINATO UMBERTO	OCULISTICA
PATUZZO CORRADO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 437****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FISIOGYM srl**P.IVA** 04352240230**INDIRIZZO** VIALE DEL COMMERCIO, 40/B**CAP** 37038 **CITTA'** SOAVE (VR)**TEL** 045 6103164**CELL****FAX** 045 6103164**E-MAIL** info@fisiogym.net**PEC** fisiogym srl1@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:30
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/12/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SEGATTINI CARLO	TITOLARE MED SPORT
DI NOTO ANTONGIULIO	MEDICINA DELLO SPORT
GOBBIN LORENZO	MEDICINA DELLO SPORT
DE NARDIS ROBERTO	CARDIOLOGIA
MOSCARDO PATRIZIA	NEUROLOGIA
ZALTRON SILVIA	OCULISTICA
CORREALE STEFANO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 458****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** IL GELSO srl**P.IVA** 04121720231**INDIRIZZO** VIA VIRGILIO, 6**CAP** 37012**CITTA'** BUSSOLENGO (VR)**TEL** 045 6574525**CELL****FAX** 045 6576623**E-MAIL** info@ilgelsopoliambulatorio.it**PEC** ilgelsopoliambulatorio@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	-	19:30
SABATO	08:30	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 09/02/2026****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BALESTRIERI FILIPPO	TITOLARE MED SPORT
SPADARO OLIMPIA	CARDIOLOGIA
ZIVELONGHI CECILIA	NEUROLOGIA
BRUNELLI CHIARA	OCULISTICA
BIANCONI LUCA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 471****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** DI EFTE SRL**P.IVA** 04318260231**INDIRIZZO** VIA MONTE PASTELLO 14/C**CAP** 37057 **CITTA'** SAN GIOVANNI LUPATOTO (VR)**TEL** 045 8732463**CELL****FAX****E-MAIL** info@dieffepoliambulatorio.it**PEC** rvlsrl@pec.ravaldi.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
MARTEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
MERCOLEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
GIOVEDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
VENERDI'	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30
SABATO	08:30	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 26/09/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BRUZZONE PAOLA	TITOLARE MED SPORT
COLI MICHAEL	MEDICINA DELLO SPORT
DI BLASI ALBERTO	CARDIOLOGIA
BONATO CLAUDIO	NEUROLOGIA
CHEMELLO FRANCESCA	OCULISTICA
SACCHETTO ANDREA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 474****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO**

OSPEDALE SACRO CUORE - DON CALABRIA

P.IVA 00280090234**INDIRIZZO** VIA SAN MARCO, N. 121**CAP** 37138**CITTA'** VERONA**TEL** 045 6013600**CELL****FAX** 045 6013988**E-MAIL** medicina.sport@sacrocuore.it**PEC** direzione.amministrativa@pec.sacrocuore.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	18:30
MARTEDI'	08:00	-	-	18:30
MERCOLEDI'	08:00	-	-	18:30
GIOVEDI'	08:00	-	-	18:30
VENERDI'	08:00	-	-	18:30
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 3° LIVELLO**del 31/07/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
FILIPPINI ROBERTO	TITOLARE MED SPORT
BALESTRIERI FILIPPO	MEDICINA DELLO SPORT
BOLZACCHINI CECILIA	MEDICINA DELLO SPORT
MENEGHELLO MARA	MEDICINA DELLO SPORT
ZAMBONI FRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
CASTAGNA FRANCESCO	CARDIOLOGIA
MARCHIORETTO FABIO	NEUROLOGIA
PERTILE GRAZIA	OCULISTICA
ALBANESE SERGIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 475****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** S2A MED SRL**P.IVA** 04581540236**INDIRIZZO** VIA SAN PIETRO NUOVO 6**CAP** 37045 **CITTA'** LEGNAGO (VR)**TEL** 0442 1908066**CELL****FAX****E-MAIL** s2amedsrl@gmail.com**PEC** 2emmeservice@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	21:00
MARTEDI'	09:00	-	-	21:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	21:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	21:00
VENERDI'	09:00	-	-	21:00
SABATO	09:00	-	-	14:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 08/01/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
AMATO MARIO	CARDIOLOGIA
NIEGO RENATO	NEUROLOGIA
GALEOTTO ANNALISA	OCULISTICA
ARMATO ENRICO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 484****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CRISTLAV SRL**P.IVA** 04953240233**INDIRIZZO** VIA MANFREDO DA CORTENOVA 3**CAP** 37129 **CITTA'** VERONA**TEL** 045 502881**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@centromedicoalcristolavoratore.it **PEC** poliambulatoriocristolav@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:00	-	-	19:00
MARTEDI'	07:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	07:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	07:00	-	-	19:00
VENERDI'	07:00	-	-	19:00
SABATO	07:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 30/04/2025****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

BORDIN FRANCESCO

TITOLARE MED SPORT

GEREMIA GIULIA

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 488****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** AQUARDENS SPA**P.IVA** 03784080230**INDIRIZZO** VIA VALPOLICELLA, 63**CAP** 37026 **CITTA'** PESCONTINA (VR)**TEL** 045 6706811**CELL****FAX****E-MAIL** aquamedical@aquardens.it**PEC** aquardensspa@lamiappec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	16:00 - 20:00
MARTEDI'	-	16:00 - 20:00
MERCOLEDI'	-	16:00 - 20:00
GIOVEDI'	-	16:00 - 20:00
VENERDI'	-	16:00 - 20:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 15/11/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
CORRADINI GIULIANO	TITOLARE MED SPORT
UCCI GRAZIA	CARDIOLOGIA
IDONE DOMENICO	NEUROLOGIA
AMENTA ANGELO	OCULISTICA
URAS PAOLO ANTIOCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 491

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO COSTER MEDICAL CENTER

P.IVA 04579200231

INDIRIZZO VIA VARESCHE, N. 48

CAP 37010 CITTA' COSTERMANO SUL GARDA (VR)

TEL 045 9815578

CELL

FAX

E-MAIL info@costermedicalcenter.it

PEC coster.medicalcenter@legalmail.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	-	-	-	-	-	-
MARTEDI'	-	-	-	-	-	-
MERCOLEDI'	10:00	-	12:00	14:30	-	19:30
GIOVEDI'	-	-	-	-	-	-
VENERDI'	-	-	-	-	-	-
SABATO	-	-	-	-	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 19/08/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SEGATTINI CARLO	TITOLARE MED SPORT
BALESTRIERI FILIPPO	MEDICINA DELLO SPORT
FUSCO ANTONIO	CARDIOLOGIA
IDONE DOMENICO	NEUROLOGIA
QUINTERNETTO SILVIA	OCULISTICA
PATUZZO CORRADO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 500****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** AMBULATORIO SANITARIO PROFESSIONALE SAN VITO SRLS**P.IVA** 04394870234**INDIRIZZO** VIA VITTORIO ALFIERI, 3**CAP** 37053 **CITTA'** CEREIA (VR)**TEL** 0442 321349 **CELL** **FAX****E-MAIL** coordinamento@poliambulatoriocereia.it **PEC** ambulatoriosanvito@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	14:00 - 20:00
MARTEDI'	-	-
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 16/07/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GIORDANI GIORDANO	TITOLARE MED SPORT
GOJ CARLO	CARDIOLOGIA
NIEGO RENATO	NEUROLOGIA
VILLANI GIANFRANCESCO MARIA	OCULISTICA
FULCO GIANFRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA
MELOTTO PAOLA	INFERMIERE

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competenteDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 502****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MINERVIS SNC**P.IVA** 04633900230**INDIRIZZO** VIA RONCHI, 16**CAP** 37050 **CITTA'** MINERBE (VR)**TEL** 0442 1908006**CELL****FAX****E-MAIL** info@minervis.it**PEC** minervis@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	21:30
MARTEDI'	08:30	-	-	21:30
MERCOLEDI'	08:30	-	-	21:30
GIOVEDI'	08:30	-	-	21:30
VENERDI'	08:30	-	-	21:30
SABATO	09:00	-	-	17:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/11/2025****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
ZANON ROBERTO	TITOLARE MED SPORT
FERRARI PIETRO	MEDICINA DELLO SPORT
MENEGHELLO MARA	MEDICINA DELLO SPORT
AMATO MARIO	CARDIOLOGIA
NIEGO RENATO	NEUROLOGIA
DANZI PAOLO	OCULISTICA
FISCINA FABIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 505****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** PUNTO SALUTE DI EFFE SALUTE SRLS**P.IVA** 04386200234**INDIRIZZO** PIAZZA DON WALTER SOAVE, n. 11**CAP** 37045 **CITTA'** LEGNAGO (VR)**TEL** 0442 28793**CELL****FAX****E-MAIL** salutelegnago@gmail.com**PEC** salutesrls@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	-			-		
MARTEDI'	-			-		
MERCOLEDI'	-			-		
GIOVEDI'	-			-		
VENERDI'	-			-		
SABATO	08:30	-	12:30	14:30	-	18:30

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/08/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
TESSARI PAOLO	TITOLARE MED SPORT
CARAFFI GIANCARLO	CARDIOLOGIA
BACCARO ANDREA	NEUROLOGIA
FISCINA FABIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 507****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** TECNOMED VERONA SRL**P.IVA** 03822900233**INDIRIZZO** VIALE DEL COMMERCIO, n. 14**CAP** 37135 **CITTA'** VERONA**TEL** 045 4935310**CELL****FAX** 045 8069203**E-MAIL** info@tecnomed-verona.it**PEC** tecnomedverona@gigapec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	19:00
MARTEDI'	08:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	19:00
VENERDI'	08:00	-	-	19:00
SABATO	08:00	-	-	19:00

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/03/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MORATELLI LUCIANO	TITOLARE MED SPORT
BRUZZONE PAOLA	MEDICINA DELLO SPORT
FUSCO ANTONIO	CARDIOLOGIA
GOLIA GIORGIO	CARDIOLOGIA
FORMENTI NICOLA	NEUROLOGIA
MONTRESOR ANDREA	OCULISTICA
TERLINDEJULIA KATHARINA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 509****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** IGEA SRL**P.IVA** 04366240234**INDIRIZZO** VIA MICHELANGELO, 7**CAP** 37047 **CITTA'** SAN BONIFACIO (VR)**TEL** 045 7612109**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@poliambulatorioigea.com **PEC** igeasrl@pec.diesseweb.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	13:00 - 19:00
MARTEDI'	-	14:00 - 19:00
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	13:00 - 19:00
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 10/08/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
PEDEMONTE ANDREA	TITOLARE MED SPORT
BICEGO DARIO	CARDIOLOGIA
RIGHETTI CARLO ALBERTO	NEUROLOGIA
FISCINA FABIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 510****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** CURA & SALUTE SRL**P.IVA** 04496810237**INDIRIZZO** VIA GRANATIERI DI SARDEGNA, 48**CAP** 37051 **CITTA'** BOVOLONE (VR)**TEL** 045 6902712**CELL****FAX****E-MAIL** direzione@curaesalute.com**PEC** rvlsrl@pec.ravaldi.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	-	19:30
SABATO	09:00	-	-	19:30

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 09/11/2021****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
GEREMIA ALBERTO	TITOLARE MED SPORT
GEREMIA ALBERTO	CARDIOLOGIA
NIEGO RENATO	NEUROLOGIA
MARRAFFA MICHELE	OCULISTICA
SACCHETTO ANDREA	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 515****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO SANTA TOSCANA**P.IVA** 04231510233**INDIRIZZO** VIA ALTICHERO DA ZEVIO, 40**CAP** 37059 **CITTA'** ZEVIO (VR)**TEL** 045 6051661**CELL****FAX****E-MAIL** centromedicosantatoscana@gmail.com **PEC** centroservizicortinisrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:30
VENERDI'	07:30	-	-	19:30
SABATO	07:30	- 11:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 26/10/2020****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

TESSARI PAOLO

TITOLARE MED SPORT

NOTE: In corso di aggiornamento il provvedimento di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio da parte del Comune competente

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 520****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO****DOTT.SSA MARINA MASIERO****P.IVA****INDIRIZZO** CA' DI COZZI, 41**CAP** 37124**CITTA'** VERONA (VR)**TEL** 347 2411450**CELL****FAX****E-MAIL****PEC** marinamasiero@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'		-		18:00	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	12:30	14:00	-	19:00
MERCOLEDI'		-		18:00	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	14:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	12:30	14:00	-	19:00
SABATO	09:00	-	12:30		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 06/03/2022****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

MASIERO MARINA

TITOLARE MED SPORT

UCCI GRAZIA

CARDIOLOGIA

BIANCONI CLAUDIO

NEUROLOGIA

PERUZZINI LUCIA

OCULISTICA

BOLLA LUCA

OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 525****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** NOGARA MEDICA SRLs**P.IVA** 04730500230**INDIRIZZO** VIA CARLO ALBERTO DALLA CHIESA, 23**CAP** 37054 **CITTA'** NOGARA (VR)**TEL** 0442 1790532**CELL** 3792185041**FAX****E-MAIL** nogaramedica@gmail.com**PEC** nogaramedica@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	15:00 - 19:00
MARTEDI'	-	15:00 - 19:00
MERCOLEDI'	-	15:00 - 19:00
GIOVEDI'	-	15:00 - 19:00
VENERDI'	-	15:00 - 19:00
SABATO	10:00 - 14:00	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 24/10/2022****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MICHELE BRAGGIO	TITOLARE MED SPORT
MUGNOLO ANTONIO	CARDIOLOGIA
FISCINA FABIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 539****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** ZETAMEDICA POLIAMBULATORIO DI VERONA MED**P.IVA** 04936970237**INDIRIZZO** VIA TOMASO DA VICO, n. 14**CAP** 37123 **CITTA'** VERONA (VR)**TEL** 045 8350707**CELL****FAX****E-MAIL** info@zetamedica.it**PEC** verona-med srl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 28/08/2024****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

BOMBIERI SARA

TITOLARE MED SPORT

VENTURI GABRIELE

CARDIOLOGIA

BOVI PAOLO

NEUROLOGIA

IORI FRANCESCA

OCULISTICA

VIANINI MATTEO

OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE: Il Sabato si riceve su appuntamentoDirezione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 554****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** STUDIO FISIOTERAPICO SAN ZENO SRL**P.IVA** 04977730235**INDIRIZZO** VIA ROMA, 69**CAP** 37050 **CITTA'** ROVERCHIARA (VR)**TEL** 0442 1722527**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@studiofisioterapicosanzeno.it **PEC** studiosanzenosrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:30	-	-	19:30
MARTEDI'	08:30	-	-	19:30
MERCOLEDI'	08:30	-	-	19:30
GIOVEDI'	08:30	-	-	19:30
VENERDI'	08:30	-	-	19:30
SABATO	09:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 13/05/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
MENEGHELLO MARA	TITOLARE MED SPORT
BORDIN FRANCESCO	MEDICINA DELLO SPORT
ZORZI ANDREA	CARDIOLOGIA
NIEGO RENATO	NEUROLOGIA
BARBIERI FRANCO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 557****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** **MEDIC IN****P.IVA** 04905840239**INDIRIZZO** VIA OSPEDALETTO, N. 19/B**CAP** 37026 **CITTA'** PESCONTINA (VR)**TEL** 045 9611509**CELL****FAX****E-MAIL** medicincenter@yahoo.com**PEC** medic-insrl@legalmail.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	-			-		
MARTEDI'	-			-		
MERCOLEDI'	-			-		
GIOVEDI'	-			-		
VENERDI'	09:00	-	12:30	15:00	-	18:30
SABATO	-			-		

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 23/08/2023****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

ZAMPINI THOMAS

TITOLARE MED SPORT

DE STEFANO MARCO

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 562

DENOMINAZIONE

POLIAMBULATORIO AREA MEDICA SRL

P.IVA 04931310231

INDIRIZZO VIA BRIGATA PARACADUTISTI FOLGORE, n. 5

CAP 37059 CITTA' ZEVIO (VR)

TEL CELL 347 3479709 FAX

E-MAIL areamedicasrl@gmail.com PEC areamedicavr@lamiapcc.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	07:30	-	13:00	14:00	-	19:30
MARTEDI'	07:30	-	13:00	14:00	-	19:30
MERCOLEDI'	07:30	-	13:00	14:00	-	19:30
GIOVEDI'	07:30	-	13:00	14:00	-	19:30
VENERDI'	07:30	-	13:00	14:00	-	19:30
SABATO	07:30	-	13:00	14:00	-	19:30

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 06/06/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BRAGGIO MICHELE	TITOLARE MED SPORT
SABBAGH LARA	CARDIOLOGIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 563****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO DI MEDICINA SPA**P.IVA** 03438220265**INDIRIZZO** VIA CURIEL, n. 21/A**CAP** 37138 **CITTA'** VERONA (VR)**TEL** 045 8104760**CELL****FAX****E-MAIL** veronaviacuriel@centrodimedicina.com **PEC** centrodimedicina@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 17/04/2024****PERSONALE MEDICO**

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
BRAGGIO MICHELE	TITOLARE MED SPORT
CICOIRA MARIANTONietta	CARDIOLOGIA
FORMENTI NICOLA	NEUROLOGIA
DE ROSSI ARIANNA	OCULISTICA
ARIE'TTI VALERIO	OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9

TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE

B - 567

DENOMINAZIONE

MEDICALGARDA SRL

P.IVA 04905390235
INDIRIZZO VIA MONTINI, n. 4
CAP 37014 CITTA' CASTELNUOVO DEL GARDA (VR)
TEL CELL 351 8244363 FAX
E-MAIL info@medicalgarda.it PEC medicalgarda@pec.it

ORARIO DI APERTURA

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDI'	-	-
MARTEDI'	-	16:00 - 18:30
MERCOLEDI'	-	-
GIOVEDI'	-	-
VENERDI'	-	-
SABATO	-	-

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO del 03/04/2024

PERSONALE MEDICO

COGNOME_NOME	SPECIALIZZAZIONE
SEGATTINI CARLO	TITOLARE MED SPORT
SETTI ELISA	CARDIOLOGIA

NOTE:

Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 578****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** CENTRO MEDICO SAN LORENZO DI PERFORMED SRL**P.IVA** 04978740233**INDIRIZZO** VIA PRESE, n. 1**CAP** 37026 **CITTA'** PESCONTINA (VR)**TEL** 045 2456491**CELL****FAX****E-MAIL** info@centromedicosanlorenzo.it**PEC** performed@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	08:00	-	-	20:00
MARTEDI'	08:00	-	-	20:00
MERCOLEDI'	08:00	-	-	20:00
GIOVEDI'	08:00	-	-	20:00
VENERDI'	08:00	-	-	20:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 15/04/2025****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

BALESTRIERI FILIPPO

TITOLARE MED SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 590****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** SAN FRANCESCO**P.IVA** 04581540236**INDIRIZZO** VIA MONTE PIETA' n. 1- VIA SAN PIETRO NUOVO n. 4**CAP** 37045 **CITTA'** LEGNAGO (VR)**TEL** 049 8258926**CELL****FAX****E-MAIL** segreteria@aeseproject.com**PEC** as22rs@pec-legal.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	07:30	-	-	19:00
MARTEDI'	07:30	-	-	19:00
MERCOLEDI'	07:30	-	-	19:00
GIOVEDI'	07:30	-	-	19:00
VENERDI'	07:30	-	-	19:00
SABATO	08:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 18/11/2025****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

CODIGNOLA ADALBERTO

TITOLARE MED SPORT

LIPARI PAOLA

CARDIOLOGIA

POLO ALBERTO

NEUROLOGIA

BIAMONTE PIETRO

OTORINOLARINGOIATRIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 592****DENOMINAZIONE****AMBULATORIO** STUDIO MEDICO VALPANTENA**P.IVA** 04256720238**INDIRIZZO** VIA DEGLI OLIVETANI, n. 7**CAP** 37023 **CITTA'** GREZZANA (VR)**TEL** 3758364336 **CELL** **FAX****E-MAIL** info@studiomedicovalpantena.it **PEC** sara.bombieri@pec.omceovr.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	- 12:00	-	
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	- 12:00	-	
SABATO	09:00	- 12:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 22/12/2025****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME**
BOMBIERI SARA**SPECIALIZZAZIONE**
TITOLARE MED SPORT**NOTE:**Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 594****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** AGORA' CG SRL**P.IVA** 05037480232**INDIRIZZO** VIA FEDERICO GAROFOLI, n. 233/D**CAP** 37057 **CITTA'** SAN GIOVANNI LUPATOTO (VR)**TEL** 045 5542013**CELL****FAX****E-MAIL** staff@agoramedicalcenter.it**PEC** agoramedicalcg.srl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	13:00	15:00	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 12/09/2025****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

ZAMPINI THOMAS

TITOLARE MED SPORT

PORTOLAN LEONARDO

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 595****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** FREEBER SRL**P.IVA** 05056440232**INDIRIZZO** VIA MONTE CAREGA n. 9**CAP** 37057 **CITTA'** SAN GIOVANNI LUPATOTO (VR)**TEL** 3520516793**CELL****FAX****E-MAIL** hello@freeber.it**PEC** freeber@flexipec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 31/12/2025****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

PEDEMONTE ANDREA

TITOLARE MED SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 597****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** LA FONTE SRLS**P.IVA** 04870200237**INDIRIZZO** VIA LIBERTA' n. 75**CAP** 37047**CITTA'** SAN BONIFACIO (VR)**TEL****CELL** 3755003595**FAX****E-MAIL** poliambulatorio.lafonte@gmail.com**PEC** poliambulatorio.lafonte@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	13:00	14:00	-	19:00
SABATO	09:00	-	13:00		-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 26/07/2022****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME**

SANTORO EMANUELE

SPECIALIZZAZIONE

TITOLARE MED SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 600****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** EVIDENCE CLINIC SRL**P.IVA** 05029620233**INDIRIZZO** VIALE DEL COMMERCIO, n. 22**CAP** 37038 **CITTA'** SOAVE (VR)**TEL** 045 2457682**CELL****FAX****E-MAIL** amministrazione@evidenceclinic.it**PEC** evidence.clinic@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO			POMERIGGIO		
LUNEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	12:30	14:30	-	19:00
SABATO		-			-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 19/05/2026****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

FASOLI GIULIA

TITOLARE MED SPORT

MARTINI DAVIDE

MEDICINA DELLO SPORT

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE
N° CODICE REG.LE****B - 604****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** MD CLINIC SRL**P.IVA** 04557910231**INDIRIZZO** VIA A. MANTEGNA, n. 1/A**CAP** 37030 **CITTA'** LAVAGNO (VR)**TEL** 045 2456283**CELL****FAX****E-MAIL** info@mdclinic.it**PEC** mdclincsrl@pec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:00
MARTEDI'	09:00	-	-	19:00
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:00
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:00
VENERDI'	09:00	-	-	19:00
SABATO	09:00	- 13:00	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 08/07/2026****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

CODOGNOLA ADALBERTO

TITOLARE MED SPORT

ALBRIGHI LUCIA

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
Sanitaria

ULSS n. 9**TIPO AUTORIZZAZIONE**
N° CODICE REG.LE**B - 605****DENOMINAZIONE****POLIAMBULATORIO** HORIZON DI RAGA SRL**P.IVA** 05032730235**INDIRIZZO** VIA DELLE COMPAGNIE, n. 3**CAP** 37060**CITTA'** NOGAROLE ROCCA (VR)**TEL****CELL****FAX****E-MAIL** info@horizonmed.it**PEC** andrearebonato@superpec.it**ORARIO DI APERTURA**

	MATTINO		POMERIGGIO	
LUNEDI'	09:00	-	-	19:30
MARTEDI'	09:00	-	-	19:30
MERCOLEDI'	09:00	-	-	19:30
GIOVEDI'	09:00	-	-	19:30
VENERDI'	09:00	-	-	19:30
SABATO		-	-	

AUTORIZZAZIONE L.R. n. 22/2002 di 1° LIVELLO**del 28/02/2025****PERSONALE MEDICO****COGNOME_NOME****SPECIALIZZAZIONE**

CODIGNOLA ADALBERTO

TITOLARE MED SPORT

FADEN GIACOMO

CARDIOLOGIA

NOTE:Direzione
Programmazione
SanitariaFirma CAZZARO ROMINA
Data 04-08-2026