

LA QUALITÀ DEL NOSTRO SERVIZIO

Egregio Paziente,

al fine di migliorare il nostro servizio la preghiamo di voler rispondere alle seguenti domande semplicemente barrando il simbolo che più rappresenta il suo giudizio. Le ricordiamo che le informazioni raccolte in forma anonima, hanno l'unico obiettivo di individuare aree di miglioramento.

Grazie per la collaborazione.

Prestazione diagnostica richiesta: Radiologia Mammografia Ecografia TAC



Come valuta il **tempo** di attesa in **accettazione**:

Troppo lungo 😞 Accettabile 😐 Buono 😊 Ottimo 😄



Come valuta il **tempo** di attesa **per il ritiro del referto**:

Troppo lungo 😞 Accettabile 😐 Buono 😊 Ottimo 😄



Come valuta la **cortesia** del nostro **personale in accettazione**:

Insufficiente 😞 Accettabile 😐 Buono 😊 Ottimo 😄



Come valuta la **cortesia** del nostro **personale sanitario**:

Insufficiente 😞 Accettabile 😐 Buono 😊 Ottimo 😄



Come valuta complessivamente la **prestazione sanitaria** ricevuta:

Insufficiente 😞 Accettabile 😐 Buono 😊 Ottimo 😄



Come valuta la **chiarezza** del nostro **referto**:

Insufficiente 😞 Accettabile 😐 Buono 😊 Ottimo 😄



Come valuta il rispetto della sua **privacy**:

Insufficiente 😞 Accettabile 😐 Buono 😊 Ottimo 😄



Come valuta il nostro **ambiente di lavoro** e le **sale operative**:

Insufficiente 😞 Accettabile 😐 Buono 😊 Ottimo 😄



Cosa può consigliarci per migliorare il nostro servizio:

Le sue lamentele:


