

RADIOLOGIA DIAGNOSTICA S.R.L.	QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO	MOD. SQ 001 Rev. 8 Del 01/23
--	---	------------------------------------

CHIEDIAMO CORTESEMENTE DI COMPILARE – **ANCHE IN MANIERA ANONIMA** – IL SEGUENTE QUESTIONARIO, AL FINE DI POTER SEMPRE PIU' MIGLIORARE LA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO.

ETA' _____ SESSO M ☐ F ☐ DATA _____

PRESTAZIONE RICEVUTA:

- ☐ RADIOGRAFIA ☐ RISONANZA MAGNETICA ☐ ECOGRAFIA ☐ MAMMOGRAFIA
☐ ECODOPPLER

1) E' soddisfatto del personale dell'Accettazione? ☐ SI ☐ NO ☐ ABBASTANZA

Perché NO? _____

2) E' soddisfatto del medico che ha eseguito l'esame? ☐ SI ☐ NO ☐ ABBASTANZA

Perché NO? _____

3) E' soddisfatto della puntualità e dei tempi di attesa? ☐ SI ☐ NO ☐ ABBASTANZA

Perché NO? _____

4) E' soddisfatto dell'ordine e della pulizia dell'ambulatorio?

- ☐ SI ☐ NO ☐ ABBASTANZA

Perché NO? _____

5) E' soddisfatto del costo dell'esame eseguito privatamente?

- ☐ SI ☐ NO ☐ ABBASTANZA

Perché NO? _____

NOTE E SUGGERIMENTI: