



# TURTULICI

ISTITUTO RADIOLOGICO

## QUESTIONARIO

### Gentile Cliente,

ringraziandola per la fiducia riposta nei nostri confronti, al fine di migliorarci costantemente, Le saremmo veramente grati se volesse darci il Suo giudizio rispondendo ad alcune semplici domande.

• È la prima volta che si serve del nostro Istituto?      SI       NO

• Per quale motivo lo ha scelto?

- Consigliato dal Medico di base o specialista
- Consigliato da amici, parenti, conoscenti
- Grazie a pubblicità, social media, etc
- altro .....

• **Attribuisca un voto da insufficiente ad ottimo ai nostri servizi**

	INSUFFIC.	SUFFIC.	BUONO	OTTIMO
- Prenotazione telefonica: tempo di attesa e completezza delle informazioni .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tempo di attesa per la prestazione (dalla prenotazione alla prestazione) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Accettazione: cortesia ed efficienza del Personale .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Accettazione: Tempo di attesa tra l'arrivo e l'accettazione .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Accettazione: velocità e facilità dell'iter amministrativo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Esecuzione dell'esame: Cortesia ed efficienza del Personale Medico e Paramedico .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Esecuzione dell'esame: Tempo di attesa tra l'accettazione e l'esecuzione .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Consegna del referto: modalità e tempi .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pulizia e comfort della Struttura .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rapporto qualità / prezzo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• In futuro continuerà ad avvalersi dei nostri servizi?      SI       NO

• Se vuole comunicarci altre Sue impressioni lo spazio seguente è a Sua disposizione:

---

---

---

---

Nel caso di risposte non positive, perché le Sue osservazioni siano veramente utili ad individuare le criticità durante il percorso da Lei seguito nella nostra Struttura sarebbe di grande utilità che Lei indicasse il Suo nominativo.

Cognome e nome del compilante: \_\_\_\_\_

Esame effettuato: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

TIR Turtulici Istituto Radiologico s.r.l unipersonale

Via Colombo 45 C rosso - 16121 GENOVA (GE) - P. IVA 03 833 930 104

Tel. 010 593871 Fax. 010 565283 - info@istitutoturtulici.com - www.radiologiaturtulici.com

ORARIO: Lunedì - Venerdì: 07:30 - 20:00 • Sabato: 08:00 - 18:00 (invernale) - 08:00 - 13:00 (estivo)

ORARIO Punto prelievi: Lunedì - Venerdì: 07:30 - 10:00 • Sabato: 08:00 - 10:00