

1. Ha mai visionato esami svolti presso il nostro poliambulatorio?

Sì No

2. Su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a **PESSIMO** e 10 corrisponde a **OTTIMO**) come giudicherebbe la qualità dell'esame visionato?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Che tipo di esami ha potuto visionare?

RX

CT

RM

4. Su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a **PESSIMO** e 10 corrisponde a **OTTIMO**) come giudicherebbe il referto in termini di:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
• Chiarezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Accuratezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Precisione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Ha mai prenotato personalmente un esame o una visita ambulatoriale per un suo paziente?

Sì No

6. Se sì, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a **PESSIMO** e 10 corrisponde a **OTTIMO**) come giudicherebbe il nostro centro prenotazioni in termini di:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
• Cortesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Efficienza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Professionalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>