

10) SECONDO LEI IL TEMPO D'ATTESA TRA IL SUO ARRIVO E L'INIZIO DELL'ESAME E' STATO:

- Breve Accettabile Lungo

11) SECONDO LEI IL TEMPO D'ATTESA PER IL RITIRO DEL REFERTO E':

- Breve Accettabile Lungo

12) HA AVUTO PRECEDENTI ESPERIENZE IN ALTRI CENTRI DI RADIOLOGIA?

- Si no

13) TORNEREBBE VOLENTIERI IN QUESTO CENTRO DI RADIOLOGIA PER EVENTUALI ULTERIORI ESAMI?

- Si no

14) ESPRIMA UN GIUDIZIO GENERALE SUL SERVIZIO RICEVUTO

- Scadente Non molto buono Abbastanza Buono Buono

HA DEI SUGGERIMENTI CHE POSSANO AIUTARCI AD OFFRIRE UN SERVIZIO MIGLIORE?:

DATA _____