

Centro Medico di Milano - via Clefi
Poliambulatorio
Area: Prestazioni

(IO ICSM CS DEG MD2)

| | | | | | | | | | | Casi | |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|---|---|------|-----|
| D02 | Servizio di prenotazione | | | | | | | | 6 | 204 | |
| D03 | Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione | | | | | | | 5 | | 201 | |
| D04 | Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket | | | | | | | | 6 | 206 | |
| D05 | Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti | | | | | | | | | 7 | 196 |
| D06 | Rispetto degli orari previsti | | | | | | | | 6 | 199 | |
| D07 | Attenzione ricevuta dal personale medico | | | | | | | | | 7 | 200 |
| D08 | Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute | | | | | | | | | 7 | 201 |
| D09 | Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico | | | | | | | | | 7 | 193 |
| D10 | Rispetto della riservatezza personale | | | | | | | | | 7 | 190 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | Casi | |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|---|------|-----|
| D11 | Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio ? | | | | | | | | 6 | 194 | |
| D12 | Consiglierebbe ad altri questa struttura ? | | | | | | | | | 7 | 198 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |