

Il seguente questionario ha lo scopo di verificare il livello di qualità dei servizi offerti e di identificare problemi ed aree di miglioramento che rendano sempre più efficace il nostro impegno per la qualità del servizio al Paziente.

DATI COMPILATORE

Direttore Reparto /Servizio /Distretto _____

Reparto / Servizio /Distretto di appartenenza _____

Data ____/____/____

1. Come giudica la tempestività delle risposte, sugli esami inviati in routine?

- Buona
- Sufficiente
- Scarsa
- Insufficiente

2. Come giudica la tempestività delle risposte, sugli esami inviati in urgenza?

- Buona
- Sufficiente
- Scarsa
- Insufficiente

3. Come giudica l'accuratezza dei risultati?

- Buona
- Sufficiente
- Scarsa
- Insufficiente

4. Ha notato dei parametri che presentano costantemente scarsa correlazione con lo stato clinico dei pazienti?

- Si No

Se si, indicare quali

.....
.....

5. Come giudica la completezza del pannello degli esami richiedibili?

- Buona
- Sufficiente
- Scarsa
- Insufficiente

6. Ritene necessaria l'introduzione di ulteriori ricerche diagnostiche o dosaggi analitici?

- Si No

Se si, indicare quali

.....
.....

7. Come giudica la disponibilità e la collaborazione del personale di Anatomia Patologica?

- Buona
 Sufficiente
 Scarsa
 Insufficiente

8. Ha notato miglioramenti nella qualità del servizio, negli ultimi sei mesi?

- Si No

Se si, indicare quali

.....
.....

Suggerimenti per migliorare la qualità dei servizi:

.....
.....
.....
.....

Firma.....

Grazie per la collaborazione, porgiamo distinti saluti