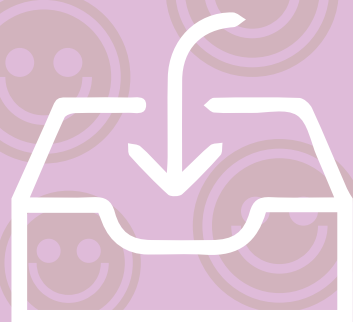


IL TUO RICOVERO IN OSPEDALE

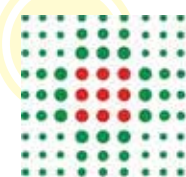


COSA NE PENSI?

**SCRIVI
E IMBUCA**



**IL TUO GIUDIZIO È IMPORTANTE
AIUTACI A MIGLIORARE!**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

IN COLLABORAZIONE CON

Comitato
Consultivo
Misto

Parma
 **Federconsumatori**
Difendiamo valori

Data ____/____/____ **Reparto** _____

Giorni di ricovero _____

Scrivi un apprezzamento

Scrivi una critica

ESPRIMI UN VOTO COMPLESSIVO DA 1 A 3 SUL TUO RICOVERO



1



2



3