



CARTA DEI SERVIZI

Yoshitaka S.r.l MOD. 02/PO01 Rev. 6 del 04-04 - 2024

 Yoshitaka s.r.l.

Prestazioni sanitarie di terapia fisica

Fisiokinesiterapia

Visite specialistiche, fisiatriche e ortopediche

La Carta dei servizi è uno strumento informativo
sulle prestazioni effettuate
dal Centro di Fisiokinesiterapia Yoshitaka S. r. l.

Questo documento ha l'obiettivo di coinvolgere
gli utenti, al fine di migliorare
la qualità del servizio offerto.



Accreditamento Regione Lombardia Delibera n. 46609 del 26/11/1999
Convenzionato ASL Milano 1 - Delibera n. 592 del 03/05/2000

Informazioni sulla struttura	4
Principi fondamentali	14
Percorso facilitato per cittadini con disabilità	16
Percorso agevolato	17
Accesso ai servizi	18
Orari	19
Diritto alla privacy	20
Qualità	21
Sicurezza sul lavoro	22
Reclami inerenti alle prestazioni sanitarie	23
Prestazioni sanitarie	24
Efficacia terapeutica	25
Tempi di attesa massimi	26
Prestazioni eseguite con SSR	27
Prestazioni eseguite in regime di solvenza	29
Medici specialisti	35
Indicazioni pratiche	36
Regolamento interno	38
Modulo di consenso informato: privacy	40
Modulo di consenso informato per le prestazioni	41
Questionario di gradimento	42
Questionario ambulatoriale	43

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA

I Centro Yoshitaka
occupa un'area di 600 mq.
ed è costituito da 4 piani:

PIANO TERRA
PRIMO PIANO
SECONDO PIANO
PIANO SEMINTERRATO



L'accesso ai vari servizi è facilitato dall'assenza di barriere architettoniche. A disposizione degli utenti vi è un ascensore ed una sedia a rotelle per il trasporto dei pazienti con difficoltà di deambulazione e portatori di handicap.





PIANO TERRA

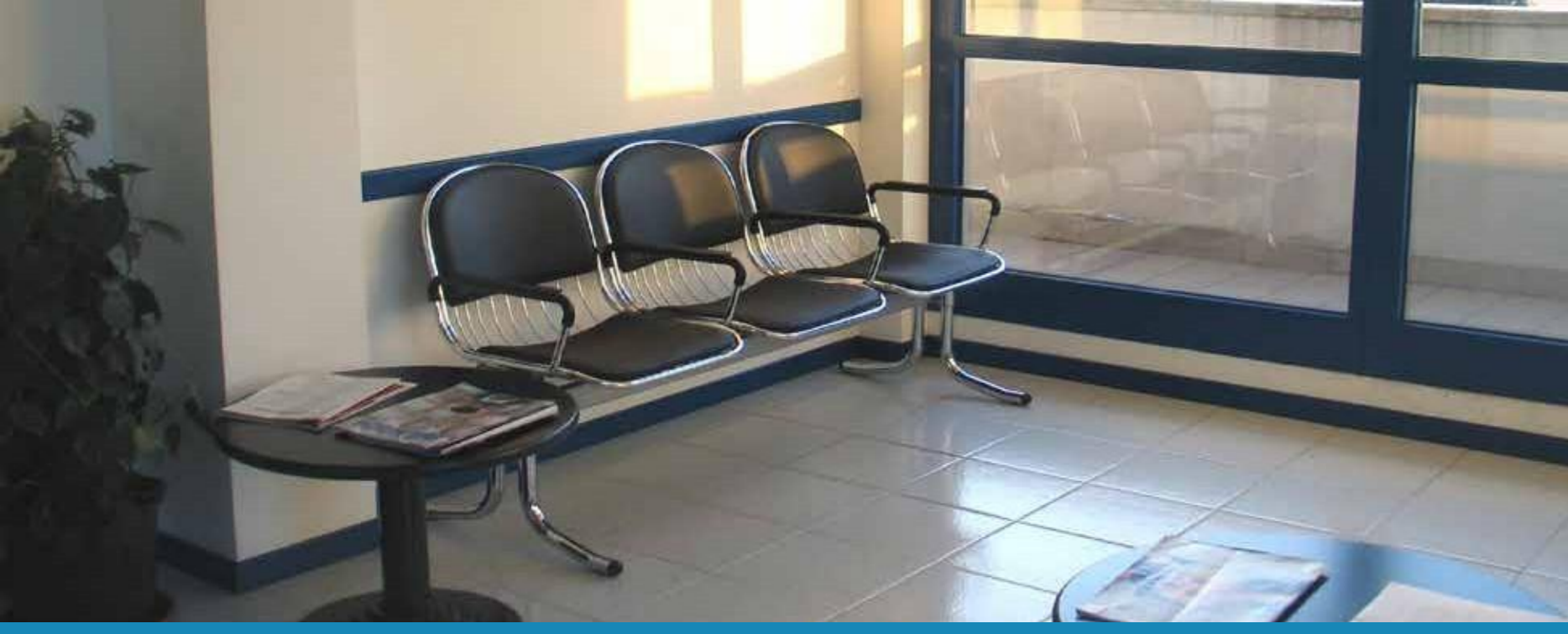
- Ingresso
- Reception con segreteria
- Sala d'attesa
- Prima area di Fisiokinesiterapia





PRIMO PIANO

■ Seconda area di Fisiokinesiterapia



SECONDO PIANO

- Box per attività di Fisioterapia strumentale
- Studio Medico
- Ufficio amministrativo
- Sala d'attesa





PIANO SEMINTERRATO

- Spogliatoio portatori di handicap
- Spogliatoio uomini
- Spogliatoio donne



PRINCIPI FONDAMENTALI

Il Centro Yoshitaka garantisce ai clienti l'osservanza dei seguenti principi fondamentali:

UGUAGLIANZA
EFFICIENZA
PARTECIPAZIONE



IMPARZIALITÀ
EFFICACIA
CONTINUITÀ

“A TUTTI I PAZIENTI VIENE GARANTITO IDENTICO TRATTAMENTO”



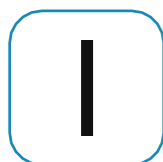
tutti i pazienti, indipendentemente dal sesso, lingua, religione, opinioni politiche, provenienza geografica, viene garantito identico trattamento secondo i principi di Uguaglianza e Imparzialità.

Il servizio fornito dal Centro Yoshitaka S.r.l. si svolge regolarmente durante il corso dell'anno con attenzione alla persona, al suo benessere e alla sua cura. Il Centro Yoshitaka si impegna a rispettare il principio del [Diritto di scelta](#) dell'utente, per quanto di propria competenza.

L'utente ha il diritto di chiedere informazioni sui servizi forniti e di produrre documenti o fornire suggerimenti allo scopo di migliorare il servizio, anche attraverso l'ausilio del questionario di gradimento (Principio di partecipazione). A tale scopo vengono segnalate, nelle sezioni successive, le modalità per accedere alle informazioni e quelle per fornire eventuali osservazioni o suggerimenti.

Il Centro Yoshitaka s.r.l. si impegna inoltre a fornire un [servizio efficiente ed efficace](#) al fine di tutelare nel modo migliore la salute dell'utente anche attraverso l'individuazione di indicatori di qualità e la loro regolare valutazione. Particolare attenzione sarà data al paziente con disabilità, che sarà accolto e accompagnato in tutto il suo percorso riabilitativo.

PERCORSO FACILITATO PER CITTADINI CON DISABILITÀ



Il paziente con disabilità ha priorità d'accesso alla prenotazione. A sua disposizione vi sono salette d'attesa e cartellonistica indicante i locali e i bagni riservati

Sarà cura del personale del Centro accompagnare il disabile nei vari ambienti: spogliatoi, aree di riabilitazione, box terapia, studio medico.

Durante il trattamento di fisiokinesiterapia o di fisioterapia, il paziente potrà contare sulla presenza costante del terapeuta.

Avrà a disposizione ausili necessari sia per lo spostamento all'interno della struttura sia per la cura stessa. Sarà guidato fino al termine del proprio percorso riabilitativo.

Strumenti informativi come la carta dei servizi e i questionari opinione, utili a esprimere il gradimento o suggerimenti, sono sempre a disposizione.

“IL PAZIENTE CON DISABILITÀ HA PRIORITÀ D'ACCESSO ALLA PRENOTAZIONE”

PERCORSO AGEVOLATO ALLA PRENOTAZIONE

PERCORSO AGEVOLATO EASY WAY - ASTUCE

-  - disabili
- disabled
- handicapés
-  - donne in gravidanza
- pregnant women
- les femmes enceintes
-  - bambini sotto ai 10 anni
- kids younger than 10
- enfants moins de 10 ans

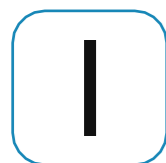
hanno diritto di precedenza allo sportello di prenotazione

- take precedence over the counter
- préséance sur le comptoir

ACCESSO AI SERVIZI

ORARI

Per informazioni telefonare alla Segreteria del Centro Yoshitaka
ai numeri: 02/94963930 - 02/9462438 - 02/94609061
Dalle ore 8.30 alle ore 12.00 e dalle ore 13.30 alle ore 17.30



Il **SERVIZIO DI SEGRETERIA** è a disposizione per informazioni riguardanti le modalità di accesso alla struttura, la prenotazione delle terapie e gli orari.

L'accettazione del cliente avviene da parte della segreteria.

Con la nuova normativa DGR N. VIII/3111 del 01/08/2006, per la prenotazione di terapie in convenzione con il SSR è necessario presentarsi all'accettazione con i seguenti documenti:

- Carta regionale dei servizi
- Per le cure fisiatriche: progetto riabilitativo e impegnativa redatte dallo specialista
- Per visite specialistiche e terapia ad onde d'urto: impegnativa redatta dal medico di base o specialista
- Per la prenotazione di terapie in solvenza: Codice Fiscale o Carta dei servizi regionale e certificato medico.

Ora è possibile prenotare direttamente visite specialistiche fisiatriche ed ortopediche tramite la piattaforma regionale, oppure on-line inviando l'impegnativa scannerizzata e il proprio recapito telefonico.

Il paziente dovrà fornire i propri dati personali e firmare il modulo riferito alla privacy, nonché il modulo di assenso alla terapia.

Il Centro è inoltre dotato di una segreteria telefonica che dà indicazioni riguardo agli orari di prenotazione e ai documenti richiesti e fornisce inoltre possibilità di parlare con un operatore.



PRENOTAZIONE
E
ACCETTAZIONE

da lunedì a venerdì
Ore 08.30 - 12.00
Ore 16.00 - 17.30



PRESTAZIONI CLINICHE
DI FISIOTERAPIA
E FISIOKINESITERAPIA

da lunedì a venerdì
Ore 08.30 - 12.30
Ore 13.30 - 17.30



VISITE SPECIALISTICHE

da lunedì a venerdì
Ore 08.30 - 19.00



ONDE D'URTO

da lunedì a venerdì
ore 16.30-17.30
giovedì
Ore 14.30 - 17.30

DIRITTO ALLA PRIVACY

La riservatezza e la tutela della privacy sono di fondamentale importanza per la cura e la salvaguardia del cliente e sono garantite dalla modalità con cui il servizio viene effettuato. Ogni persona, infatti, viene dapprima accolta, ascoltata e trattata singolarmente nelle apposite aree.

La Società Yoshitaka s.r.l. applica nella sua sede la protezione dei dati personali in conformità ai requisiti cogenti.



QUALITÀ

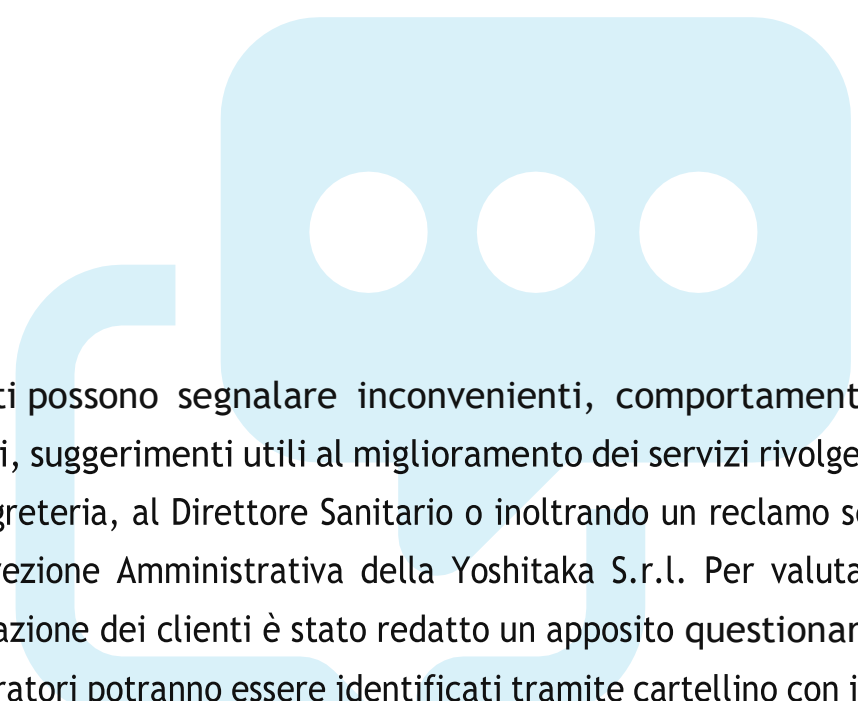
Il Centro Yoshitaka s.r.l. ha ottenuto la Certificazione del proprio sistema di gestione della qualità a partire dal 2000. L'esigenza del sistema qualità e della certificazione, secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015, nasce da una forte volontà di gestire in modo efficiente ed efficace l'attività, assicurando agli utenti la conformità dei servizi erogati oggi e nel tempo. Inoltre la certificazione assicura alla struttura pubblica di controllo, il mantenimento dei requisiti di Accreditamento con la Regione Lombardia, sviluppando e garantendo una gestione sistematica del miglioramento.

A woman with long, curly hair, wearing a blue long-sleeved uniform, stands in a hospital room. She is holding a whole orange in her right hand, raised towards a window. The room has a whiteboard and a bed with blue linens. The lighting is bright, coming from the window.

SICUREZZA SUL LAVORO

La Società Yoshitaka S.r.l. soddisfa nella sua sede i requisiti di legge in materia di sicurezza e salute sul posto di lavoro e garantisce quindi la sicurezza per il proprio personale e per gli utenti.

RECLAMI INERENTI ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

A large, light blue speech bubble icon with three white circles inside, representing a customer or patient.

I Clienti possono segnalare inconvenienti, comportamenti non corretti, suggerimenti utili al miglioramento dei servizi rivolgendosi alla Segreteria, al Direttore Sanitario o inoltrando un reclamo scritto alla Direzione Amministrativa della Yoshitaka S.r.l. Per valutare la soddisfazione dei clienti è stato redatto un apposito questionario. Gli operatori potranno essere identificati tramite cartellino con il loro nome appeso sul camice o sugli abiti civili. I medici sono liberi professionisti e pertanto rispondono direttamente al paziente per le prestazioni effettuate.



PRESTAZIONI SANITARIE

Il Centro Yoshitaka è **accreditato in medicina fisica e riabilitativa** e quindi svolge tutte le terapie riportate di seguito inerenti a questa branca, rispettando i tempi di attesa consigliati dalla regione Lombardia, e garantendo così all'utente una maggior attenzione al suo bisogno di salute.

Presso il Centro Yoshitaka è possibile inoltre sottoporsi alla **Visita Generale Fisiatrica** ed **Ortopedica**. I referti della visita o i progetti riabilitativi vengono consegnati al paziente al termine della stessa e indirizzati al medico di fiducia.

Presso il Centro Yoshitaka è inoltre possibile eseguire **privatamente visite specialistiche ed ecografie**.

EFFICACIA TERAPEUTICA



98%

TECARTERAPIA

*

90%

LASER THEAL
LASER YAG

*

95%

RADIOFREQUENZA

*

95%

NEUROMODULAZIONE

*

95%

MOBILIZZAZIONI
VERTEBRALI E
ARTICOLARI

*

95%

POMPA
DIAMAGNETICA

*

95%

SCRAMBLER
THERAPY

*

92%

LIMFA
THERAPY

*

*dati monitorati a partire dal 2023

TEMPI DI ATTESA MASSIMI

VISITE SPECIALISTICHE

VISITE FISIATRICHE E VISITE ORTOPEDICHE	20 GG
VISITE DI CONTROLLO	30 GG
ONDE D'URTO FOCALIZZATE	10 GG
ECOGRAFIA MUSCOLO TENDINEA	10 GG

RIABILITAZIONE

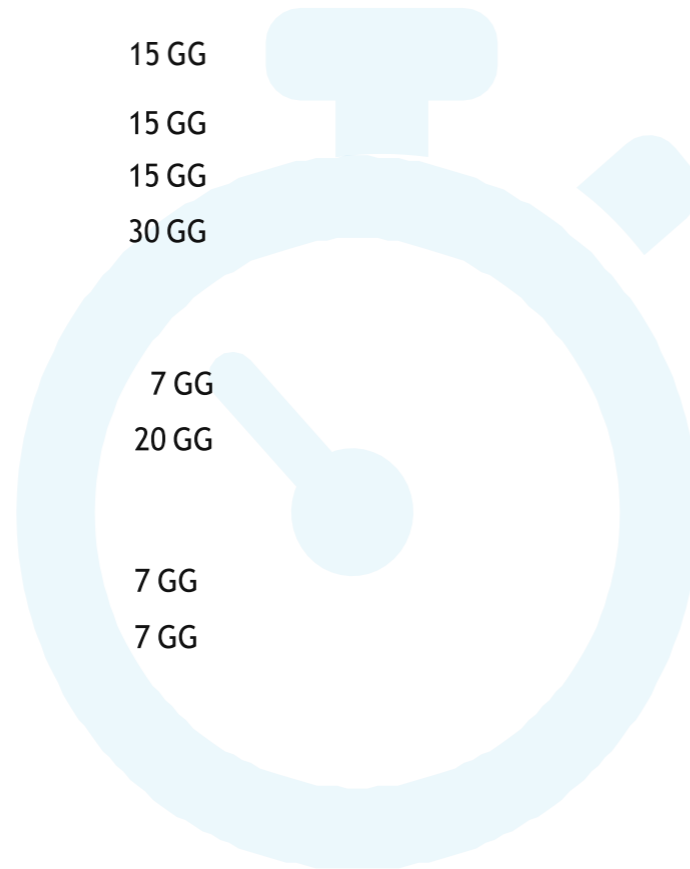
OPERATI E TRAUMATIZZATI PATOLOGIE	15 GG
CRONICHE PATOLOGIE IN FASE ACUTA	15 GG
RIABILITAZIONE NEUROLOGICA POST EVENTO	15 GG
RIABILITAZIONE NEUROLOGICA CRONICA	30 GG

TERAPIA FISICA

TERAPIE STRUMENTALI	7 GG
TERAPIE MANUALI	20 GG

VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE

VISITE SPECIALISTICHE	7 GG
ECOGRAFIE	7 GG



PRESTAZIONI ESEGUITE CON SSR



CODICE REGIONALE	CICLI O SEDUTE	PRESTAZIONE
89 7B2	PRESTAZIONE	VISITA GENERALE FISIATRICA
89 7B7	PRESTAZIONE	VISITA GENERALE ORTOPEDICA

Prestazioni di fisiokinesiterapia

CODICE REGIONALE	CICLI O SEDUTE	PRESTAZIONE
93 04 1	PRESTAZIONE	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE GENERALE
93 04 2	PRESTAZIONE	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE SEGMENTALE
93 05 1	PRESTAZIONE	ANALISI CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO
93 11 1	CICLO DI 10	RIED. MOT. INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA
93 11 2	CICLO DI 10	RIED. MOT. INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE
93 11 3	CICLO DI 10	RIEDUCAZIONE IN MOT. SEGM. STRUMENTALE COMPLESSA

Prestazioni di fisiokinesiterapia

CODICE REGIONALE	CICLI O SEDUTE	PRESTAZIONE
93 11 4	CICLO DI 10	RIED. MOT. INDIV. IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE
93 11 5	CICLO DI 10	RIEDUCAZIONE MOTORIA DI GRUPPO MAX 5 PAZ.
93 15	N.3 PRESTAZIONI	MOBILIZZAZIONE VERTEBRALE
93 16	N.3 PRESTAZIONI	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI
93 18 1	CICLO DI 10	ESERCIZI RESPIRATORI INDIVIDUALI
93 18 2	CICLO DI 10	ESERCIZI RESPIRATORI COLLETTIVI
93 19 1	CICLO DI 10	ESERCIZI POSTURALI PROPRIOCETTIVI INDIVIDUALI
93 19 2	CICLO DI 10	ESERCIZI POSTURALI PROPRIOCETTIVI COLLETTIVI
93 22	CICLO DI 10	TRAINING DEAMBULATORI DEL PASSO
93 26	N.8 PRESTAZIONI	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI
93 83	CICLO DI 10	TERAPIA OCCUPAZIONALE INDIVIDUALE
93 83 1	CICLO DI 10	TERAPIA OCCUPAZIONALE COLLETTIVA
93 39 2	N.8 PRESTAZIONI	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO
98 591	PRESTAZIONE	TERAPIA AD ONDE D'URTO FOCALIZZATE

PRESTAZIONI ESEGUITE IN REGIME DI SOLVENZA



Prestazioni mediche

PRESTAZIONE
VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA
VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA
VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA
VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA
VISITA UROLOGICA
VISITA CHIRURGICA
VISITA CHIRURGO - ORTOPEDICA
VISITA ANDROLOGICA
VISITA PROCTOLOGICA
VISITA SENOLOGICA





Prestazioni di fisiokinesiterapia

PRESTAZIONE

VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE GENERALE
VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE
SEGMENTALE ANALISI CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE O
INFERIORE O DEL TRONCOSISTEMA DELOS
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE
COMPLESSA
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIV. IN MOTUL. SEGM. STRUMENTALE COMPLESSA
RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE
MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE
MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI
ESERCIZI RESPIRATORI INDIVIDUALI
RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI
ANALISI CINEMATICA BIODEX
GINNASTICA MEDICA INDIVIDUALE
GINNASTICA CORRETTIVA
CHINESITERAPIA INDIVIDUALE



Prestazioni di fisiokinesiterapia

PRESTAZIONE

ESERCIZI POSTURALI-PROPRIOCETTIVI INDIVIDUALI
KINETEC
ESERCIZIO ISOCINETICO
STRETCHING
TRAINING DEAMBULATORI DEL PASSO
RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE
ARTICOLARITERAPIA OCCUPAZIONALE
INDIVIDUALE
TRAZIONE SCHELETRICA CERVICALE O DORSO-LOMBARE
TRAZIONE MANUALE
RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE
FISIOKINESITERAPIA DA POTENZIAMENTO
MUSCOLARE FISIOKINESITERAPIA POST
OPERATORIA FISIOKINESITERAPIA
RIABILITATIVA FISIOKINESITERAPIA POST
TRAUMA
TEST DELL'EQUILIBRIO DEGLI ARTI INFERIORI
TEST DELL'EQUILIBRIO DELLA COLONNA VERTEBRALE





Terapia Fisica

PRESTAZIONE

MASSOTERAPIA DISTRET. RIFLESSOGENA
MASSOTERAPIA DRENAGGIO LINFATICO
ELETTROTERAPIA DIADINAMICA
ELETTROTERAPIA ANTALGICA BIFASICA
TERAPIA AD ONDE D'URTO FOCALIZZATE
ELETTROSTIMOLAZIONE MUSCOLARE
ELETTROMAGNETOTERAPIA
SISTEMA SUPERINDUTTIVO
LINFA THERAPY
POMPA DIAMAGNETICA



Terapia Fisica

PRESTAZIONE

LASER ALTA POTENZA
LASER ND: YAG
LASER THEAL
LASER ALTA ENERGIA (LAE)
TECARTERAPIA
IPERTERMIA
NEUROMODULAZIONE DI FREQUENZA
SONOTERAPIA 40 KHZ
RADIOFREQUENZA
CRIO-TERMO TERAPIA
SCRAMBLER THERAPY
TERAPIA STRUMENTALE DEL PAVIMENTO PELVICO





Ecografie

PRESTAZIONE

ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA
MAMMELLA
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA
MAMMELLA
ECOGRAFIA DELLA TIROIDE
ECOGRAFIA DELL'ADDOME
COMPLETO
ECOGRAFIA
DELL'ADDOME SUPERIORE
ECOGRAFIA DELL'ADDOME
INFERIORE
ECOGRAFIA MUSCOLO
TENDINEA
ECOGRAFIA
OSTEOARTICOLARE
ECOGRAFIA
DELLA PROSTATA
ECOGRAFIA
TRANSRETTALE
ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
ECOGRAFIA DEI TESTICOLI
ECOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO
ECOGRAFIA DEI GROSSI VASI ADDOMINALI

MEDICI SPECIALISTI

DIRETTORE SANITARIO

Dott. Pietro Pizzi

ORTOPEDICI

Dott. Marco Valade'

(visite con SSR e private)

FISIATRI

Dott. Guido Felicetti
Dott.ssa Chiara Ferretti
Dott.ssa Silvia Pelà
Dott. Vittorio Sala

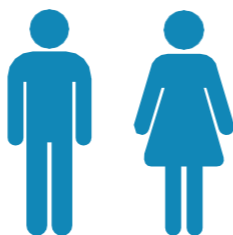
(visite con SSR e private)

INDICAZIONI PRATICHE

- DURANTE TUTTA LA PERMANENZA DEL TRATTAMENTO NON È POSSIBILE TRANSITARE NEI CORRIDOI O NELLE RELATIVE AREE DI PERTINENZA A DORSO NUDO O PRIVI DI INDUMENTI.
- NELLA STRUTTURA NON È PERMESSO INTRODURRE OMBRELLI. IN CASO DI PIOGGIA OCCORRE LASCIARLI NEGLI APPOSITI CONTENITORI ALL'ESTERNO.
- NELLA STRUTTURA SANITARIA TENERE CELLULARE SPENTO.
- E' VIETATO FUMARE.

SPOGLIATOI

- Gli spogliatoi sono a disposizione dei pazienti per le operazioni di **cambio degli indumenti**.
- Non si può sostare negli spogliatoi.
- Non si possono introdurre nella struttura oggetti ingombranti o attrezzi da lavoro.
- Gli spogliatoi **sono dotati di armadietti con chiave personale numerica**. Al termine della terapia la chiave va riposta nell'armadietto.
- Le scarpe non devono essere introdotte nell'armadietto, ma riposte all'esterno sotto all'armadietto stesso.
- Dopo la seduta di riabilitazione **è possibile utilizzare le docce**.
- Ogni spogliatoio è dotato di servizi igienici.
- Lo spogliatoio disabili è provvisto di servizi igienici a norma.
- Ogni area riabilitativa è dotata di servizi igienici a norma.



SI RICHIEDE ATTENZIONE E CORRESPONSABILITÀ DA PARTE DI TUTTI, AFFINCHÉ OGNI PERSONA POSSA TROVARE QUESTI AMBIENTI SEMPRE PULITI E IN ORDINE. SI RACCOMANDA PERTANTO, IN CASO DI NECESSITÀ, DI USUFRUIRE DEGLI STRUMENTI MESSI A DISPOSIZIONE PER L'UTILIZZO DEGLI STESSI.

INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA DI FISIOKINESITERAPIA

ABBIGLIAMENTO NECESSARIO



- Tuta ginnica o abbigliamento pratico;
- Calze di cotone o scarpette morbide (tipo ballerine) da utilizzare esclusivamente per la seduta di riabilitazione.

SI RACCOMANDA DI TENERE GLI INDUMENTI SEMPRE PULITI ED INODORE

INDICAZIONI PER L'AREA DI FISIOTERAPIA



L'AREA DI FISIOTERAPIA è situata al SECONDO PIANO.

Si accede mediante scale e ascensore.

Le scale sono un toccasana per il cuore e sono a disposizione per tutti coloro che non presentano problematiche.

L'ascensore è a disposizione per le persone portatrici di disabilità, per gli anziani e per coloro che presentano gravi patologie.

L'accesso alle aree di fisioterapia strumentale è **consentito ai soli pazienti con regolare appuntamento**.

Non sono ammessi accompagnatori.

REGOLAMENTO INTERNO

1. IL CITTADINO CHE ACCEDE AD UNA STRUTTURA SANITARIA È INVITATO AD AVERE UN COMPORTAMENTO RESPONSABILE IN OGNI MOMENTO, NEL RISPETTO E NELLA COMPrensIONE DEI DIRITTI DEGLI ALTRI UTENTI, CON LA VOLONTÀ DI COLLABORARE CON IL PERSONALE MEDICO, PARAMEDICO E CON LA DIREZIONE SANITARIA DELLA STRUTTURA CHE HA SCELTO.

2. L'ACCESSO AL NOSTRO CENTRO ESPRIME DA PARTE DEL CITTADINO UN RAPPORTO DI FIDUCIA E DI RISPETTO VERSO IL PERSONALE SANITARIO, PRESUPPOSTO INDISPENSABILE PER L'IMPOSTAZIONE DI UN CORRETTO PROGRAMMA TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE.

3. IL CLIENTE DEVE PRESENTARSI ALL'ACCETTAZIONE CON PROGETTO RIABILITATIVO, IMPEGNATIVE E CARTA REGIONALE DEI SERVIZI. LE IMPEGNATIVE DEVONO ESSERE COMPLETE DI DATI PERSONALI, CURA E DIAGNOSI. QUALORA RISULTASSERO INCOMPLETE, IL PERSONALE NON POTRÀ ACCETTARLE.

4. È DOVERE DI OGNI PAZIENTE INFORMARE TEMPESTIVAMENTE IL CENTRO SULLA PROPRIA INTENZIONE DI RINUNCIARE A CURE E PRESTAZIONI SANITARIE PROGRAMMATE AFFINCHÉ SI POSSANO EVITARE SPRECHI DI TEMPO E RISORSE. E' BENE AVVERTIRE QUINDI ALMENO 48 ORE PRIMA IN CASO DI RINUNCIA AGLI APPUNTAMENTI PREVISTI SIA PER LE TERAPIE CHE PER LE VISITE SPECIALISTICHE.

5. LE VARIAZIONI DEGLI APPUNTAMENTI PRIMA DELL'INIZIO DEL CICLO DI SEDUTE DEVONO ESSERE COMUNICATE ALLA SEGRETERIA ALMENO 24 ORE PRIMA DELLA DATA CONCORDATA (NON SARANNO ACCETTATE VARIAZIONI OLTRE TALE LIMITE, PENA LA PERDITA DI UNA SEDUTA TRA QUELLE PREVISTE) CHE PROVVEDERÀ AD AGGIORNARE DATA E ORA DEI NUOVI APPUNTAMENTI.

6. LE VARIAZIONI RICHIESTE DAL PAZIENTE DURANTE IL CICLO DI TERAPIA COMPORTANO LA SOSPENSIONE DEL CICLO STESSO, DATA L'INEFFICACIA DOVUTA AL TRATTAMENTO PARZIALE. LE TERAPIE SVOLTE FINO A QUEL MOMENTO SARANNO ARCHIVIAE NEI CICLI SOSPESI.

7. LE RICETTE ORDINARIE RIENTRANO NELLA NORMALE PIANIFICAZIONE DEL CENTRO. LE RICETTE CHE RIPORTANO LA SCRITTA DEL MEDICO DI BASE "URGENTE" O IL BOLLINO VERDE DELLA REGIONE LOMBARDIA VERRANNO INSERITE NELLA PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ ENTRO LE 72 ORE SUCCESSIVE ALLA PRESENTAZIONE COME PREVISTO DAL SSR.

8. IL CITTADINO È TENUTO AL RISPETTO DEGLI AMBIENTI, DELLE ATTREZZATURE E DEGLI ARREDI CHE SI TROVANO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA.

9. OGNUNO È INVITATO AL RISPETTO DEGLI ORARI DELLE VISITE SPECIALISTICHE E DELLE TERAPIE STABILITE, AL FINE DI PERMETTERE IL GIUSTO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE IN UN CLIMA DI TRANQUILLITÀ, SENZA CREARE DISTURBO O DISAGIO AGLI ALTRI UTENTI.

10. PER MOTIVI DI SICUREZZA IGIENICO-SANITARIE SI SCONSIGLIA LA PERMANENZA NELLA STRUTTURA AI BAMBINI. SITUAZIONI ECCEZIONALI DI PARTICOLARE RISVOLTO EMOTIVO POTRANNO ESSERE PRESE IN CONSIDERAZIONE RIVOLGENDOSI ALLA DIREZIONE SANITARIA.

11. IL PERSONALE SANITARIO, PER QUANTO DI COMPETENZA, È INVITATO A FAR RISPETTARE LE NORME ENUNCIATE PER IL BUON ANDAMENTO DELLA STRUTTURA ED IL BENESSERE DEL CITTADINO.

12. IL CITTADINO È TENUTO AL RISPETTO DEI REQUISITI DI SICUREZZA ATTIVI PRESSO IL CENTRO.

13. IN CASO DI EMERGENZA, IL CITTADINO DEVE ATTENERSI ALLE DISPOSIZIONI IMPARTITE DALLA SQUADRA DI EMERGENZA E ALLA SEGNALETICA PREVISTA NEL PIANO DI EMERGENZA AFFISSO NEI PIANI DEL CENTRO.

MODULO DI CONSENSO INFORMATO: PRIVACY

MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER LE PRESTAZIONI

Il sottoscritto

Dichiara di essere stato informato/a in modo chiaro ed esauriente dagli operatori del Centro Yoshitaka sul tipo di trattamento/i cui verrò sottoposto/a, sui benefici e i limiti ad esso connessi.

Sono stato/a informato/a che gli eventuali rischi riguardano soltanto i portatori di pacemaker e i pazienti affetti da forma epilettica.

Sono stato/a informato/a delle eventuali opzioni terapeutiche previste per il mio caso.

Sono stato/a informato/a che durante il/i trattamento/i potrebbero rendersi necessarie, a giudizio degli operatori del Centro, procedure addizionali o diverse da quelle che mi sono state preliminarmente illustrate.

Accetto quindi che gli operatori del Centro Yoshitaka modifichino il programma tecnico e strategico stabilito al momento dell'accettazione, qualora lo dovessero ritenere necessario.

Preso atto di quanto sopra confermato, di aver ricevuto informazioni esaurienti e di aver ottenuto risposta a tutte le mie domande, accetto di sottopormi alle necessarie procedure terapeutico-strumentali che ne derivano.

L' Operatore

Firma

- Come da terapia proposta dal medico di base
 Come da terapia proposta da medico specialista
 Come da terapia proposta da medico specialista del Centro

YOSHITAKA S.r.l.
Prestazioni sanitarie di terapia fisica
Fisiokinesiterapia Visite specialistiche fisiatriche e ortopediche

Informativa per il trattamento di dati sensibili (Dlgs 196/03)

Gentile Signore/a, desideriamo informarla che il testo unico introdotto dal Dlgs 196/03 garantisce la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

In particolare, i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato, e previa autorizzazione del Garante qualora prevista.

Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

1. il trattamento che intendiamo effettuare:

a) riguarda la categoria di dati "sensibili";

b) ha le seguenti finalità: adempimento obblighi derivanti da leggi o regolamenti in materia di assistenza, igiene, sicurezza, tutela della salute e dell'ordine pubblico;

c) sarà effettuato da soggetti incaricati, con misure atte a garantire la riservatezza e la sicurezza di custodia dei dati;

d) i dati saranno comunicati solo nell'ambito di quanto sopra specificato;

1. Il conferimento dei dati è facoltativo e il non conferimento comporta la mancata prosecuzione del rapporto.

2. Il Titolare del trattamento dei Dati Personali è YOSHITAKA S.r.l. ed il RESPONSABILE designato è il Direttore Sanitario dott. Pietro Pizzi.

3. I diritti di cui all'art. 7 del Dlgs 196/03 sono esercitati con richiesta senza formalità al Responsabile del trattamento anche per il tramite di un incaricato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

1. L'interessato ha diritto di ottenere

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

1. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

2. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

1. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI

Espressione del consenso da parte dell'utente ai sensi della Dlgs 196/03

L'utente del Centro YOSHITAKA S.r.l.

DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa scritta relativa all'art. 13 del Dlgs 196/03 - Diritti dell'interessato - ai sensi dell'art. 7 del decreto medesimo

AUTORIZZA

Il Centro YOSHITAKA S.r.l. titolare del trattamento, a raccogliere, registrare e utilizzare i dati personali per fini amministrativi

connessi all'esercizio delle attività ambulatoriali del Poliambulatorio

AUTORIZZA

il personale medico del YOSHITAKA S.r.l. a raccogliere, registrare e utilizzare i dati personali ai fini di diagnosi e cura;

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

l'utilizzazione degli stessi dati a scopo di ricerca scientifica, purchè ne sia assicurata la riservatezza dell'uso;

CONSENTE

Che sia data comunicazione in ordine al proprio stato di salute che la riguardano ai familiari o conoscenti solo su vostra indicazione.

Firma

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Gentile Cliente,
la preghiamo di compilare, in forma anonima, il seguente questionario segnalandoci anche eventuali suggerimenti.
Le sue risposte ci aiuteranno a migliorare la qualità del nostro servizio.
Grazie.

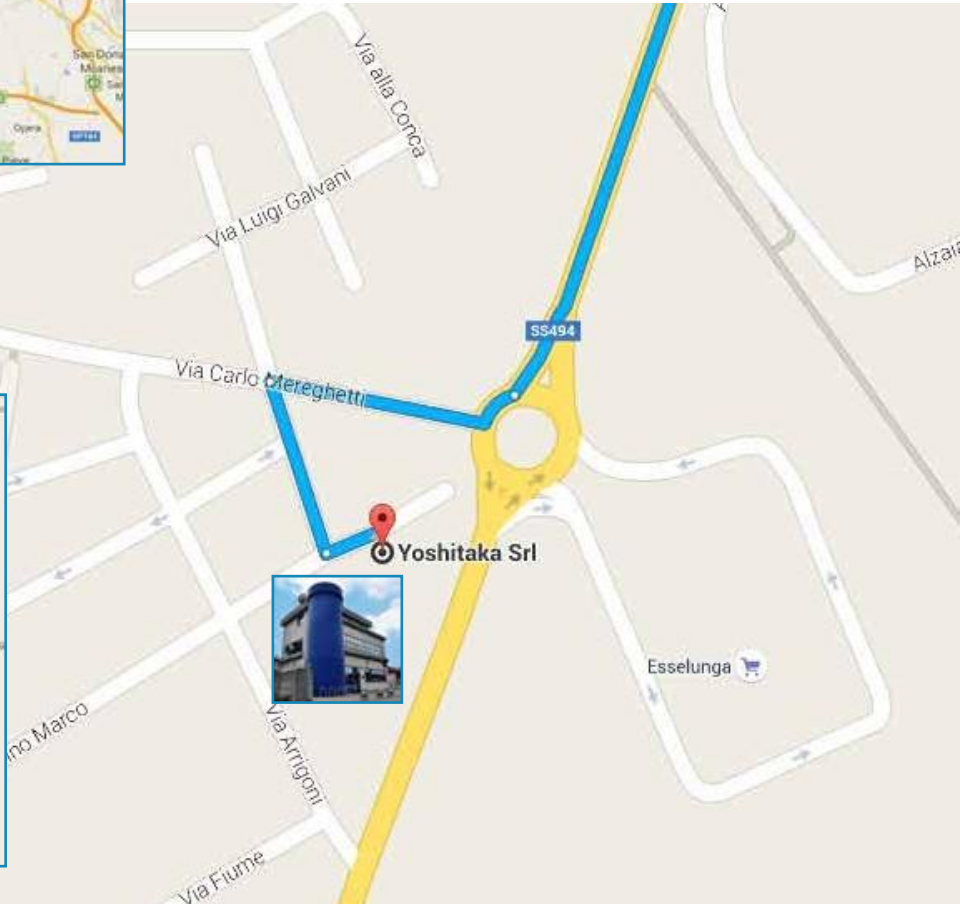
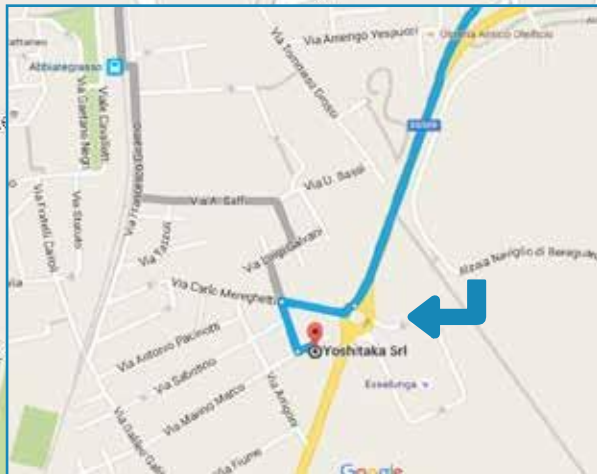
					
	Insufficiente	Sufficiente	Discreto	Buono	Ottimo
SERVIZIO DI FISIOKINESITERAPIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SERVIZIO DI FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VISITA SPECIALISTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASSISTENZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CORTESIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRANQUILLITA'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUGGERIMENTI

QUESTIONARIO AMBULATORIALE

Data compilazione (gg/mm/aa) _____															
Terapia fisica <input type="checkbox"/> Fisiokinesiterapia <input type="checkbox"/> Visita Specialistica <input type="checkbox"/> Terapia ad onde d'urto <input type="checkbox"/>															
D01	Come ha prenotato? Telefonicamente <input type="checkbox"/> Allo Sportello <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Nessuna prenotazione <input type="checkbox"/>														
Quanto è soddisfatto dei seguenti aspetti? (indicare da 1 a 7)															
D02	Servizio di prenotazione (orari di apertura, attesa al telefono/allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute) <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Per niente soddisfatto			molto soddisfatto			
1	2	3	4	5	6	7									
Per niente soddisfatto			molto soddisfatto												
D03	Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Per niente soddisfatto			molto soddisfatto			
1	2	3	4	5	6	7									
Per niente soddisfatto			molto soddisfatto												
D04	Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute) <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Per niente soddisfatto			molto soddisfatto			
1	2	3	4	5	6	7									
Per niente soddisfatto			molto soddisfatto												
D05	Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Per niente soddisfatto			molto soddisfatto			
1	2	3	4	5	6	7									
Per niente soddisfatto			molto soddisfatto												
D06	Rispetto degli orari previsti <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Per niente soddisfatto			molto soddisfatto			
1	2	3	4	5	6	7									
Per niente soddisfatto			molto soddisfatto												
D07	Attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza della visita e cortesia) <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Per niente soddisfatto			molto soddisfatto			
1	2	3	4	5	6	7									
Per niente soddisfatto			molto soddisfatto												
D08	Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Per niente soddisfatto			molto soddisfatto			
1	2	3	4	5	6	7									
Per niente soddisfatto			molto soddisfatto												
D09	Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni) <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Per niente soddisfatto			molto soddisfatto			
1	2	3	4	5	6	7									
Per niente soddisfatto			molto soddisfatto												
D10	Rispetto della riservatezza personale <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Per niente soddisfatto			molto soddisfatto			
1	2	3	4	5	6	7									
Per niente soddisfatto			molto soddisfatto												
D11	Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio? <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Per niente soddisfatto			molto soddisfatto			
1	2	3	4	5	6	7									
Per niente soddisfatto			molto soddisfatto												
D12	Consiglierebbe ad altri questa struttura? <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Per niente soddisfatto			molto soddisfatto			
1	2	3	4	5	6	7									
Per niente soddisfatto			molto soddisfatto												
A13	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>														
A14	Età <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>														
A15	Scolarità Nessuna <input type="checkbox"/> Scuola obbligo <input type="checkbox"/> Scuola superiore <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/>														
A16	Nazionalità Italiana <input type="checkbox"/> Europea <input type="checkbox"/> Extraeuropea <input type="checkbox"/>														

COME RAGGIUNGERCI



Yoshitaka S.r.l.

Via Marco Marino, 30/32 - 20081 Abbiategrasso (MI)

Tel. 02.94.96.39.30 - 02.946.24.38 - 02.94.60.90.61 Fax. 02.94.69.77.54

yoshitaka@yoshitaka.it - prenotazioni@yoshitaka.it - www.yoshitaka.it

