



**POLIAMBULATORIO OBERDAN
S.R.L.**

DIREZIONE SANITARIA
Dott. Matteo Bonetti

SERVIZI
Interventistica spinale
Riabilitazione integrata
Servizio di psicologia
Consulenze specialistiche
Servizio di Allergologia

Via G. Oberdan, 126 – 25128 Brescia
Tel: 0303701312 / 0303099744
Sito Web: poliambulatorioberdan.it
PEC:
poliambulatorioberdan@legalmail.it
P.IVA e CF: 02877170981
Unità Locale: 140.

Organizzazione con Sistema di
Gestione per la Qualità e Ambientale
certificato:
UNI EN ISO 9001: 2015
UNI EN ISO 14001: 2015
Poliambulatorio Oberdan ha adottato un
Codice Etico e un Modello di
Organizzazione, gestione e controllo in
conformità ai principi e alle Linee guida
prevista dal Decreto Legislativo 231/2001
e successive modifiche e integrazioni.



X-RAY SERVICE S.R.L.
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

DIREZIONE SANITARIA
Dott. Matteo Bonetti

COMITATO SCIENTIFICO
Dott. Matteo Bonetti
Dott. Alessio Zambello
Dott. Marco Moretti

SERVIZI
Tac
Risonanza magnetica open
Ecografia
Ecocolordoppler
Mammografia

Via G. Oberdan 126, 25128 - Brescia
Tel: 0303701312 / 0303099744
P.IVA e CF: 02211350984
Sito Web: xraysservice.it
PEC: xraysservice@legalmail.it
P.IVA e CF 02211350984
Unità Locale: 140.

Organizzazione con Sistema di
Gestione per la Qualità e Ambientale
certificato:
UNI EN ISO 9001: 2015
UNI EN ISO 14001: 2015
X-Ray Service ha adottato un Codice Etico e
un Modello di Organizzazione, gestione
e controllo in conformità ai principi e alle
Linee guida prevista dal Decreto
Legislativo 231/2001 e successive
modifiche e integrazioni.

COGNOME _____	NOME _____
LUOGO DI NASCITA _____	DATA _____
CODICE FISCALE _____	
RESIDENZA VIA _____	
CITTÀ/PAESE _____	
TEL.FISSO _____	TEL.CELLULARE _____
MAIL _____	FAX _____
COME È VENUTO/A A CONOSCENZA DELLA STRUTTURA? TRAMITE:	
<input type="checkbox"/> AMICI /CONOSCENTI	<input type="checkbox"/> SITO INTERNET
<input type="checkbox"/> EMAIL	<input type="checkbox"/> FACEBOOK/INSTAGRAM
<input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE): _____	
MEDICO DI BASE _____	MEDICO INVIANTE _____
DOCUMENTAZIONE FORNITA	
<input type="radio"/> TAC <input type="radio"/> RISONANZA MAGNETICA <input type="radio"/> ESAMI RADIOLOGICI	
LE PRESTAZIONI EFFETTUATE SONO IN REGIME DI SOLVENZA E COMPREDONO LA PRESTAZIONE MEDICA E I DIRITTI DELLA NOSTRE STRUTTURE.	
Luogo e data _____	
Firma _____	