

Gentile Signore/a

La informiamo che il medico di medicina generale da Lei scelto è:

ZONTA FRANCESCA

Indirizzo Ambulatorio

L'orario dell'ambulatorio è il seguente:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|--------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------|-------|-------|-------------------------------------|-----------|-------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------|-------------------------------------|
| VIA IPPOLITO NIEVO 5 | <table border="1"> <tr> <td>Lunedì</td> <td>10:00</td> <td>13:00</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Martedì</td> <td>09:00</td> <td>12:00</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mercoledì</td> <td>15:30</td> <td>18:30</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Giovedì</td> <td>09:00</td> <td>12:00</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Venerdì</td> <td>15:00</td> <td>18:00</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | Lunedì | 10:00 | 13:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | Martedì | 09:00 | 12:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | Mercoledì | 15:30 | 18:30 | <input checked="" type="checkbox"/> | Giovedì | 09:00 | 12:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | Venerdì | 15:00 | 18:00 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Lunedì | | 10:00 | 13:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Martedì | | 09:00 | 12:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mercoledì | | 15:30 | 18:30 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Giovedì | 09:00 | 12:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Venerdì | 15:00 | 18:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37128 - VERONA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel: 0458531432 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PREVIO
APPUNTAMENTO

Si porta a conoscenza che, in base al vigente A.C.N, l'attività medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato. La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore 10:00; ove invece la richiesta venga recepita dopo le ore 10:00, la visita dovrà essere effettuata entro le ore 12:00 del giorno successivo. Il servizio di Continuità Assistenziale (già Guardia Medica) viene svolto, per motivi di urgenza, nelle ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 08.00, prefestive dalle ore 10.00 alle ore 20.00 e festive dalle ore 08.00 alle ore 20.00.

IN ASSOCIAZIONE

Medicina di Gruppo

CON:

| Cod.Reg. | Nome medico | Indirizzo ambulatorio | Cat.Med. | Telefono |
|----------|------------------|--------------------------------|----------|------------|
| 009552 | BIASIOLI MARTINO | VERONA - VIA IPPOLITO NIEVO, 5 | MMG | 0458344483 |

ORARI AMBULATORIO

| LUNEDÌ | | APPUNTA MENTO | MARTEDÌ | | APPUNTA MENTO | MERCOLEDÌ | | APPUNTA MENTO | GIOVEDÌ | | APPUNTA MENTO | VENERDÌ | | APPUNTA MENTO | SABATO | APPUNTA MENTO | DOMENICA | APPUNTA MENTO |
|--------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------------------------------------|-----------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------------------------------------|--------|------------------|----------|------------------|
| 09:00 | 12:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 15:00 | 18:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 09:00 | 12:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 15:00 | 18:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 09:00 | 12:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

| Cod.Reg. | Nome medico | Indirizzo ambulatorio | Cat.Med. | Telefono |
|----------|-------------|-------------------------|----------|------------|
| 005422 | DAMA MARCO | VERONA - VIA I. NIEVO 5 | MMG | 3683180033 |

ORARI AMBULATORIO

| LUNEDÌ | | APPUNTA MENTO | MARTEDÌ | | APPUNTA MENTO | MERCOLEDÌ | | APPUNTA MENTO | GIOVEDÌ | | APPUNTA MENTO | VENERDÌ | | APPUNTA MENTO | SABATO | | APPUNTA MENTO | DOMENICA | | APPUNTA MENTO |
|--------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------------------------------------|-----------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------------------------------------|--------|--|------------------|----------|--|------------------|
| 14:00 | 18:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 15:00 | 18:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 08:00 | 11:30 | <input checked="" type="checkbox"/> | 16:00 | 18:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 08:00 | 11:30 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | |

| Cod.Reg. | Nome medico | Indirizzo ambulatorio | Cat.Med. | Telefono |
|----------|---------------------|--------------------------------|----------|------------|
| 009305 | GYURUS MASSIMILIANO | VERONA - VIA IPPOLITO NIEVO, 5 | MMG | 3517373281 |

ORARI AMBULATORIO

| LUNEDÌ | | APPUNTA MENTO | MARTEDÌ | | APPUNTA MENTO | MERCOLEDÌ | | APPUNTA MENTO | GIOVEDÌ | | APPUNTA MENTO | VENERDÌ | | APPUNTA MENTO | SABATO | | APPUNTA MENTO | DOMENICA | | APPUNTA MENTO |
|--------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------------------------------------|-----------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------------------------------------|--------|--|------------------|----------|--|------------------|
| 11:30 | 13:30 | <input checked="" type="checkbox"/> | 14:00 | 16:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 11:30 | 13:30 | <input checked="" type="checkbox"/> | 14:00 | 17:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 14:00 | 15:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | |

| Cod.Reg. | Nome medico | Indirizzo ambulatorio | Cat.Med. | Telefono |
|----------|-----------------------|--------------------------------|----------|-------------|
| 007836 | RINALDI CATERINA ANNA | VERONA - VIA IPPOLITO NIEVO, 5 | MMG | 045 8350140 |

ORARI AMBULATORIO

| LUNEDÌ | | APPUNTA MENTO | MARTEDÌ | | APPUNTA MENTO | MERCOLEDÌ | | APPUNTA MENTO | GIOVEDÌ | | APPUNTA MENTO | VENERDÌ | | APPUNTA MENTO | SABATO | | APPUNTA MENTO | DOMENICA | | APPUNTA MENTO |
|--------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------------------------------------|-----------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------------------------------------|---------|-------|-------------------------------------|--------|--|------------------|----------|--|------------------|
| 15:00 | 18:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 09:00 | 12:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 15:00 | 18:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 09:00 | 12:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 09:00 | 12:00 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | |

NOTA BENE: Gli orari riportati sono riferiti al solo ambulatorio principale di ogni medico in associazione.

Si ricorda che per ulteriori informazioni è disponibile la consultazione degli orari di tutti i medici della Regione del Veneto al link: <https://salute.regione.veneto.it/servizi/cerca-medici-e-pediatri> o ci si può rivolgere allo sportello del distretto di appartenenza.