

## PRESTAZIONI EROGATE

VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA  
RIED. MOTORIA IND. MOTULESO GRAVE  
(SEMPLICE E COMPLESSA)\*  
RIED. MOTORIA IND. SEGMENTALE  
(SEMPLICE E COMPLESSA)\*  
MOBILIZZAZIONI VERTEBRALI\*  
RIEDUCAZIONE MOTORIA DI GRUPPO\*  
RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE  
LINFODRENAGGIO  
MASSOTERAPIA  
RIEDUCAZIONE POSTURALE DI GRUPPO  
KINESIOTAPING  
ELETTROSTIMOLAZIONE\*  
INFRAROSSI\*  
ONDE D'URTO  
LASERTERAPIA  
TECAR TERAPIA  
MAGNETOTERAPIA  
RADAR TERAPIA  
ELETTROTHERAPIA ANTALGICA  
ULTRASUONOTERAPIA  
TRAZIONI CERVICALI  
KINETECH  
OSTEOPATIA  
GINNASTICA PRE E POST PARTO  
SHATZU NAMIKOSHI  
RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO  
DISFUNZIONI URINARIE ED ANORETTALI  
DISFUNZIONI SESSUALI

## TREATMENTS AVAILABLE

PHYSICAL MEDICINE & REHAB. APPOINTMENT  
NEURO THERAPY\*  
MSK THERAPY\*  
SPINE MANIPULATIONS\*  
ADAPTED PHYSICAL ACTIVITY- GROUP THERAPY\*  
POSTURAL TECHNIQUES  
MANUAL LYMPHATIC DRAINAGE  
MASSAGE THERAPY  
BACK SCHOOL  
KINESIOTAPING  
ELECTRICAL STIMULATIONS\*  
INFRARED THERAPY\*  
SHOCK WAVES THERAPY  
LASERT THERAPY  
MEGNETIC FIELD THERAPY  
RADAR THERAPY  
ANTALGIC ELECTROTHERAPY  
ULTRASOUND THERAPY  
SPINE TRACTIONS  
CONTINUOUS PASSIVE MOTION  
OSTEOPATHY  
PRE AND POST PARTUM GYMNASTICS  
SHATZU NAMIKOSHI  
PELVIC FLOOR REHABILITATION  
URINARY AND ANORECTAL DYSFUNCTION  
SEXUAL DYSFUNCTION

*\* TREATMENTS ACCREDITED BY THE REGIONAL HEALTH SERVICE*

## SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

La Direzione del Centro, verifica periodicamente l'adeguamento organizzativo anche attraverso I consigli ed I reclami de "Questionario Soddisfazione e Reclami" presente in accettazione.

## PATIENTS SATISFACTION

The Centre's Management regularly checks its level of compliance and organization. Patients are invited to share their advice and complaints by filling in the form "Questionario Soddisfazione e Reclami" ("Patients Satisfaction and Complaint Questionnaire") which is available at reception.

*\* PRESTAZIONI IN CONVENZIONE CON IL SSR*

## DOCUMENTI NECESSARI

Per accedere ai nostri servizi è necessario presentarsi muniti di:

TESSERA SANITARIA

PRESCRIZIONE MEDICA E/O RICETTA

EVENTUALI INDICAZIONI PER PRATICHE ASSICURATIVE

Il Centro Medico non è convenzionato con nessuna Assicurazione, ma può fornire tutti i documenti necessari per il rimborso indiretto. Si raccomanda a tal fine, di dare indicazioni alla segreteria al momento dell'accettazione. Il personale della segreteria non è autorizzato a modificare e/o fornire documentazione se non concordato nei tempi richiesti.

## DOCUMENTS NEEDED FOR ACCESS TO THE SERVICES

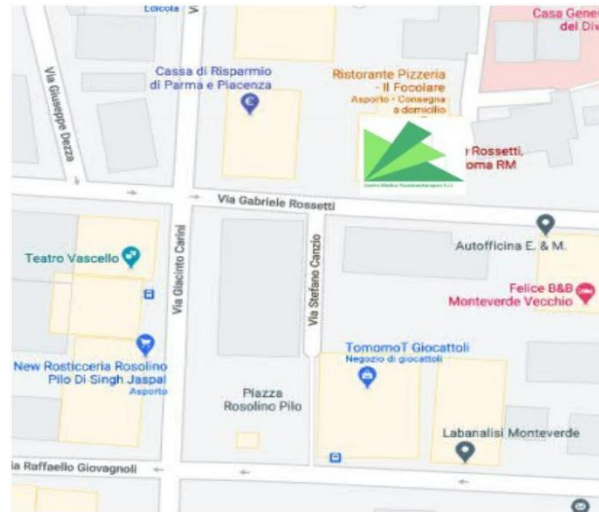
HEALTH INSURANCE CARD

DOCTOR'S PRESCRIPTION

RECOMMENDATIONS FOR INSURANCE PRACTICES

This Medical Center is not affiliated with any insurance company. However, it can provide the documentation required for indirect reimbursement. In this respect, we strongly suggest informing the administration at the time of registration. The administrative staff cannot modify and/or provide the required documentation unless agreed otherwise within the defined time frame.

## COME RAGGIUNGERCI HOW TO REACH US



**Mezzi pubblici/ Public transport**

**75 44 870 982**

**Fermata Via G. Carini/ Bus stop Via G. Carini**

**Indirizzo/ Address**

**VIA GABRIELE ROSSETTI 50  
00152 ROMA**

**TEL 065806306 CEL 3495367642**

**MAIL [fisiokinesimonteverde@gmail.com](mailto:fisiokinesimonteverde@gmail.com)**

**SITO: [www.fisioterapiarossetti.it](http://www.fisioterapiarossetti.it)**

**ORARI DI APERTURA/ OPENING  
TIME**

**LUNEDI-VENERDI dalle 08:00 alle 20.00  
MONDAY-FRIDAY from 08:00 am to 8.00 pm**



**CENTRO MEDICO  
FISIOKINESITERAPICO SRL**

## **CARTA DEI SERVIZI** OUTPATIENT REHABILITATION SERVICES **PUBLIC SERVICES GUIDE**

**Dott. Andrea Massimiani**

**Direttore Sanitario/ Medical Director**

**Elena Pellegrini**

**Responsabile relazioni con il pubblico/ Head of public Relations**

**PRESIDIO DI RECUPERO E  
RIABILITAZIONE  
FUNZIONALE  
CONVENZIONATO  
NHS ACCREDITATION**

DCA 00243 DEL 09/11/2012

Determinazione N.G08639 del 04.07.2022