



Informazioni struttura

[Esci](#)

Informazioni anagrafiche della struttura

Nome della struttura*

Nome della struttura

Indirizzo *

Indirizzo

CAP *

CAP

Città*

Città

Provincia*

Provincia

Informazioni di accesso

Codice di accesso

12345678

Password

.....

[Richiedi modifica](#)

Informazioni sui servizi IVG offerti

Tipologia di struttura *

- Ospedale pubblico
- Struttura privata
- Consultorio

Tipologie di Servizi IVG Offerti

- Aborto farmacologico
- Aborto chirurgico

Orari di Apertura *

Orari di apertura

Giorni in cui si effettua il servizio *

- Lunedì Venerdì Tutti i giorni
- Martedì Sabato Nessun giorno specifico
- Mercoledì Domenica
- Giovedì

Ulteriori informazioni sugli orari in cui si effettua il servizio

Orari in cui si effettua il servizio

Servizi Aggiuntivi

Servizio aggiuntivo

Servizio aggiuntivo

[+ Aggiungi servizio](#)[Carica dati](#)[Modifica dati](#)