

## MODULO RECLAMO



Revisione

00

del

01.02.2019

MOD

REC- PRO 10.2

Reclamo n. \_\_\_\_\_

Paziente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Descrizione reclamo/segnalazione

---

---

---

---

Causa del reclamo

---

---

---

---

Evidenze

---

---

---

---

Trattamento del Reclamo

---

---

---

---

Firma RGQ (o incaricato alla risoluzione del reclamo) \_\_\_\_\_

Esito efficacia soluzione:

☐ Soddisfacente

☐ Insoddisfacente

NOTE

---

---

---

Riferimento ad eventuali Azioni correttive intraprese:

N. rapporto \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_