

ASKLEPION S.R.L.	RECLAMO	MOD.REC Rev.01 del 31.01.2017
------------------	---------	----------------------------------

Reclamo n. _____

Paziente _____ Data _____

Descrizione reclamo/segnalazione/elogia

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 _____