

SEGNALAZIONE N.	<u>Data</u>	<u>Ora</u>	<u>NOME</u>		
Indirizzo:			Tel.		
Tipo di segnalazione: <u>VERBALE - SCRITTA - TELEFONICA - ALTRO</u>					
<u>Descrizione dell'evento:</u>					
FIRMA					
<u>Ente o reparto responsabile del processo:</u>					
<u>Indagine:</u>					
<u>N.C.:</u> SI / NO					
<u>Causa N.C.:</u>					
<u>Azione intrapresa:</u>			<u>Resp.</u>	<u>Entro II</u>	<u>Esito</u>
<u>Risposta al paziente:</u>					
VERBALE					
SCRITTA					
<u>Data chiusura</u>		<u>Responsabile</u>		<u>Esito</u>	

Si ricorda che il modulo è da far compilare al paziente/cliente nella prima parte (fino alla firma dello stesso), poi recapitarlo all'ufficio URP.