



RECLAMO



Revisione

1

del

21.07.2025

MOD

REC MDS 9

Data _____

Reclamo ricevuto da (pz) _____

Descrizione reclamo/segnalazione

PARTE RISERVATA AL PERSONALE

Analisi delle cause

Evidenze

Trattamento

Firma Responsabile (o incaricato alla risoluzione del reclamo) _____

Valutazione di esito

NOTE
