POLIAMBULATORIO SANTA LUCIA SRL – Galatone (Le)			
MOD 33-5/0	SCHEDA RECLAMO UTENTE	Rev.	1

IDENTIFICAZIONE DEL RECLAMO:		
N°		
NOMINATIVO INTERLOCUTORE:		
TELEFONO	FAX	E-MAIL
OGGETTO DEL RECLAMO:		

COMPILATO DA		DATA	FIRMA

CAUSE PRESUMIBILI DEL RECLAMO:

GESTIONE DEL RECLAMO:		
RSQ	DATA	FIRMA
DIR	DATA	FIRMA

ESITO GESTIONE DEL RECLAMO:		
RSQ	DATA	FIRMA
DIR	DATA	FIRMA