



Laboratorio Analisi Mediche
San Giorgio SRL

Registro Imprese PV - CF e P.IVA: 00834060188
Ente Unico SMeL - Autorizzato ed Accreditato
Deliberazione ASL n. 287/DG del 28.07.2010
SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2015 CSQ n. 9122SGIO
PEC: amministrazione@pec.laboratoriosangiorgio.it
Sede Legale-Amministrativa: San Genesio ed Uniti (PV)

U.O. San Genesio ed Uniti (PV) Via San Riccardo Pampuri n.1 Tel 0382 580556 - Fax 0382 580531 Email: sangenesio@lam-sangiorgio.it	PPE Milano 2 Gioia Via Melchiorre Gioia n.37 Tel 02 67079399 Email: accursio@lam-sangiorgio.it	PPE Milano 1 Accursio Via Gassendi - ang. P.le Accursio n.4 Tel 02 3271424 - Fax 02 3271626 Email: accursio@lam-sangiorgio.it
PPE Sannazzaro de' Burgondi (PV) Via Albino Cei n.12 Tel 0382 998441 - Fax 0382 901726 Email: sannazzaro@lam-sangiorgio.it	PPE San Martino Siccomario (PV) Via Turati n.28 Tel 0382 556973 - Fax 0382 490948 Email: sanmartino@lam-sangiorgio.it	PPE Sant'Angelo Lodigiano (LO) Largo Volontari VV.F. n.15 Tel. 0371 091048 - Fax 0371 091049 Email: santangelo@lam-sangiorgio.it
PPE Pavia Piazza E. Marelli n.4/5 Tel 0382 23674 - Fax 0382 300602 Email: marelli@lam-sangiorgio.it	PPE Vigevano (PV) Via Mascagni n.41 - ang. C.so Brodolini Tel 0381 691945 - Fax 0381 699084 Email: vigevano@lam-sangiorgio.it	PPE Landriano (PV) Via Marconi n.18 Tel 0382 64690 - Fax 0382 613630 Email: landriano@lam-sangiorgio.it

SEGNALAZIONE - RECLAMO UTENTE

Si prega di consegnare il presente modulo in Accettazione oppure inviarlo via mail a uno degli indirizzi mail sopraepigrafati

NOMINATIVO PAZIENTE			DATA
SESSO	ETA'	NAZIONALITA'	SCOLARITA'
<input type="checkbox"/> MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA		<input type="checkbox"/> ITALIANA <input type="checkbox"/> EUROPEA <input type="checkbox"/> EXTRA-EUROPEA	<input type="checkbox"/> NESSUNA <input type="checkbox"/> SCUOLA OBBLIGO <input type="checkbox"/> SCUOLA SUPERIORE <input type="checkbox"/> LAUREA
INDIRIZZO MAIL		TELEFONO	
DESCRIZIONE DEL RECLAMO (compilata da chi lo rileva)			
Data: <input type="checkbox"/> Consenso al trattamento dei dati raccolti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Firma: _____			
<i>"Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e s.m.i. si precisa che le informazioni personali contenute in questo modulo sono riservate e saranno utilizzate in favore dell'utente. Si segnala inoltre che il mancato consenso al trattamento dei suoi dati impedirà la corretta gestione e la risposta alla sua segnalazione".</i>			
(a cura dell'ufficio)			
ANALISI DELLE CAUSE GENERANTI IL RECLAMO			
Data: _____ Firma: _____			
(a cura dell'ufficio)			
AZIONI PER LA RISOLUZIONE DEL RECLAMO			
ATTIVITA'	RESPONSABILE	ENTRO IL	
Data: _____ Firma: _____			
RISOLUZIONE DEL RECLAMO			
Data: _____ Firma: _____			
VERIFICA CHIUSURA RECLAMO DA PARTE DEL RESPONSABILE QUALITÀ			
RAC/RAP:	DATA:	FIRMA (RQ):	