

<p align="center">SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI NON CONFORMITA' SERVIZIO LOGISTICA PAZIENTE</p>

Data _____ e ora _____ di rilevazione

Unità operativa/servizio _____

Problema evidenziato, descrizione dettagliata _____

Data _____ e ora _____ di segnalazione al Referente dell'Impresa.

Firma del DEC o dell'Assistente tecnico _____

Intervento del Referente dell'Impresa

☐ no

☐ sì, osservazioni del Referente dell'Impresa _____

Firma del Referente dell'Impresa _____

Problema risolto ☐ sì ☐ no

Data _____ e ora _____

Firma del DEC o dell'Assistente tecnico _____

N.B. La scheda deve essere inviata al **Referente dell'impresa e al DEC**