

MODULO RECLAMO

<p style="text-align: center;">FABBRICANTE</p> <p>SERVIZI ORTODONTICI s.n.c. di Forni G. Grandi L. Verducci A.</p> <p>Via della Selva Pescarola, 6/7 Bologna BO Telefono 051/6351083</p> <p style="text-align: right;">BO</p> <p style="text-align: right;">Iscritto con il N. ITCA01038965 al registro dei fabbricanti legittimamente operanti in Italia tenuto presso il Dipartimento delle Professioni Sanitarie delle Risorse Umane e Tecnologiche di competenza Statale del Ministero della Sanità.</p>	DOTTORE	
	STUDIO MEDICO STRUTTURA SANITARIA	
	PAZIENTE	
	CODICE DISPOSITIVO	
	CATEGORIA RECLAMO	<input type="checkbox"/> Amministrativo <input type="checkbox"/> Logistica <input type="checkbox"/> Produzione Tradizionale <input type="checkbox"/> Produzione Digitale <input type="checkbox"/> Altro

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

Note
Data: _____ Firma del Dottore: _____

AZIONE PROPOSTA

Note
Data: _____ Firma del Responsabile dell'intervento: _____

AZIONE EFFETTUATA

Note
Data: _____
Data: _____ Firma del Responsabile dell'intervento: _____