CENTRO DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA E STRUMENTALE DR VITOLO SRL	RECLAMO	MOD_ACP02 REV 1 DEL 06.02.2020
---	----------------	--------------------------------------

UNITA' RICEVENTE	PROVENIENZA RECLAMO	NUM. PROGRESSIVO SISTEMA QUALITA'
------------------	---------------------	--------------------------------------

DATA RILIEVO	LUOGO RILIEVO	
DESCRIZIONE RECLAMO		
NOME	FIRMA	DATA

RISOLUZIONE RECLAMO		
NOME	FIRMA	DATA

RISULTATO OTTENUTO		
NOME	FIRMA	DATA

ATTIVATA NON CONFORMITA' SI N° ____ NO

ATTIVATA AZIONE CORRETTIVA SI N° ____ NO

PER I RECLAMI COMPILATI ON LINE INDIRIZZARE IL PRESENTE MODULO COMPILATO
ALL'INDIRIZZO CDRS.VITOLO@TISCALI.IT