

**Radiologia**       **Risonanza**       **Medicina Nucleare**

**Data** \_\_\_\_\_

*Descrizione a cura dell'Utente*

**Generalità utente se si vuole una risposta personale**

**Nome e Cognome** .....

**Indirizzo**.....

**Recapito telefonico**.....

**2° parte a cura del RSQ**

**Causa e trattamento in caso di Reclamo**

**Reclamo N.....**

**Firma RSQ (o incaricato alla risoluzione del reclamo)** \_\_\_\_\_

**Esito efficacia soluzione:**     **Soddisfacente**                       **Insoddisfacente**

**NOTE:**

**Riferimento ad eventuali Azioni correttive intraprese:**

**N. rapporto** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_