**MODELLO REGISTRAZIONE CHIAMATE PAZIENTI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DELL'OSPEDALE/UFFICIO** |  |  |  |  |
| NOME DEL MEDICO/INFERMIERE/AMMINISTRATORE |  |  |  |  |
| RIGA INDIRIZZO 1 |  |  |  |  |
| RIGA INDIRIZZO 2 |  |  |  |  |
| TELEFONO |  |  |  |  |
| E-MAIL |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DATA** | **ORA CHIAMATA** | **NOME** | **MOTIVO CHIAMATA** | **SUGGERIMENTO** | **AZIONE DA INTRAPRENDERE** | **NOTE** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

**DICHIARAZIONE DI NON RESPONSABILITÀ**

Qualsiasi articolo, modello o informazione sono forniti da Smartsheet sul sito web solo come riferimento. Pur adoperandoci a mantenere le informazioni aggiornate e corrette, non offriamo alcuna garanzia o dichiarazione di alcun tipo, esplicita o implicita, relativamente alla completezza, l’accuratezza, l’affidabilità, l’idoneità o la disponibilità rispetto al sito web o le informazioni, gli articoli, i modelli o della relativa grafica contenuti nel sito. Qualsiasi affidamento si faccia su tali informazioni, è pertanto strettamente a proprio rischio.