

## SCHEDA SEGNALAZIONI

Segnalazione - E n° \_\_\_\_\_ ricevuta il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ dall'operatore \_\_\_\_\_

scheda  lettera  fax  e-mail

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

CHI SEGNALE  Interessato  Parente/Amico  Associazione  Operatore SSN  Altro

NOME E COGNOME DELL'INTERESSATO: \_\_\_\_\_

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE: ELOGI

CON LA PRESENTE INTENDO SEGNALARE, DATA L'ESPERIENZA FATTA DIRETTAMENTE ESSENDO STATO OPERATO IL 23/04/18 DEL BY PASS, L'ALTA QUALITÀ PROFESSIONALE DI TUTTO IL PERSONALE SIA MEDICO CHE PARAMEDICO DEL REPARTO DI CARDIOPULMONAROLOGIA E DEL REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA. A TUTTI LORO UN GRAZIE DI CUORE.