INFORMAZIONI SUL RECLAMANTE	
NOME E COGNOME DEL CLAMANTE	
CENTRO OSPEDALIERO/UO	
RUOLO/POSIZIONE FUNZIONALE	
MAIL – N. TELEFONICO	

INFORMAZIONI SUL RECLAMO	
DATA RECLAMO:	

DESCRIZIONE CHIARA E DETTAGLIATA DEL RECLAMO

FIRMA DEL RECLAMANTE		DATA	
OPERATORE CHE HA RICEVUTO IL RECLAMO (NOME , COGNOME E FIRMA)		DATA	
DIRETTORE UO BIOBANCHE		DATA	

Inviare a: U.O. Biobanche – Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
Via Paradisa 2, 56124 PISA Tel.+39 050995522 - Fax +39 050995521
Mail bancatessuticellule@ao-pisa.toscana.it Direttore Dott. S. Lapi s.lapi@ao-pisa.toscana.it