



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI

REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI
UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ
DIRETTORE DOTT.SSA MANUELA SERVA



REGIONE
LAZIO

**MODULO PER IL RITIRO DEGLI EFFETTI
PERSONALI**

Rev. 0
22/09/2015

Pag. 1 di 1
MRPGRMQA21/5

P.O. _____ UU.OO _____

Data __/__/____ Nome e Cognome del paziente _____

Firma del familiare/accompagnatore che ritira gli effetti personali del Paziente dopo visione degli stessi

Firma del paziente che ritira gli effetti personali del Paziente dopo visione degli stessi

Firma dell'operatore che consegna gli effetti personali dopo visione degli stessi da parte del paziente e/o
accompagnatore