



MOD/PG02/1
Rev. 00 del 16/01/2018

LABORATORI CLINICI STANTE SRL

Via Berretta Rossa, 51/A
40133 Bologna (BO)
e-mail: zanardi1@labstante.com
Tel: +39 (051) 381571
Fax: +39 (051) 384671
www.labstante.it

C.F. e P.IVA.: 03267690372

A CURA DELL'UFFICIO ASSICURAZIONE QUALITA'

N° Reclamo

Anno di Riferimento Gestione:

Data, firma responsabile

MODULO DI RECLAMO DA PARTE DEL CLIENTE

Pagina 1 di 1

1. COMUNICAZIONE DEL RECLAMO (Campo da compilare a cura del Cliente che espone il Reclamo)

Indicare Nome e Cognome del Soggetto che espone il Reclamo (Se Azienda, indicare Azienda e generalità del Responsabile di Riferimento)

Nome _____ Cognome _____ Azienda _____

Oggetto del Reclamo

- Ritardo consegna RdP Mancata consegna RdP Difformità dall'ordine Errore di fatturazione
 Altro _____

Descrizione del Reclamo

Data invio Reclamo

Firma:

2. GESTIONE RECLAMO (Campo da compilare a cura del Laboratorio)

Preso in carico da _____ in data _____

Valutazione Reclamo

- Fondato Non fondato

Commenti

Apertura NC? Sì No Se sì, N° _____/(anno) _____

Data

Firma:

3. CHIUSURA RECLAMO (Campo da compilare a cura del Laboratorio)

- a) Chiusura senza apertura NC? Sì No
 Cliente è: Soddisfatto Non soddisfatto
b) Chiusura con apertura di NC? Sì No

Note

Data

Firma: