

	SISTEMA DI GESTIONE DOCUMENTALE PER LA REDAZIONE DI PROCEDURE, PROTOCOLLI, ISTRUZIONI OPERATIVE E PDTA NELL'ASP DI PALERMO	MOD 08
	REVISIONE	PG01

UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico

Data

Protocollo in uscita n.

Al Direttore/Responsabile della Struttura Proponente

Al Referente Qualità e Gestione Rischio Clinico della
Struttura Proponente

In riferimento al Documento indicato nella Tabella che segue, si richiede la Revisione per i seguenti motivi:

- Revisione biennale - dalla data di adozione del documento
- Revisione per intervenute modifiche organizzative
- Revisione per intervenute modifiche Normative interne ed esterne (Leggi, Decreti, Circolari, Regolamenti)
- Revisione per intervenute modifiche delle evidenze scientifiche (Protocolli, Linee Guida, Buone Pratiche Clinico-Assistenziali)
- Revisione per intervenute modifiche del Gruppo di Lavoro/Redazione
- Altro (specificare) _____

REVISIONE		
<i>Struttura proponente</i>	<i>Direttore/Responsabile</i>	Referente Qualità e Rischio Clinico struttura proponente
DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> Procedura <input type="checkbox"/> Protocollo Clinico <input type="checkbox"/> Istruzione Operativa <input type="checkbox"/> Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale <input type="checkbox"/> Altro _____	
TITOLO		
CODICE		

Si rimane in attesa della **Bozza di Revisione** effettuata (in formato word con evidenza delle integrazioni, modifiche, delezioni) entro e non oltre il _____ al fine di procedere con la Verifica di Conformità.

Firma
