

	<b>SISTEMA DI GESTIONE DOCUMENTALE PER LA REDAZIONE DI PROCEDURE, PROTOCOLLI, ISTRUZIONI OPERATIVE E PDTA NELL'ASP DI PALERMO</b>	<b>MOD 5</b>
	<b>REVISIONE</b>	<b>PG01</b>

All'UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico

In riferimento al Documento indicato nella Tabella che segue, si trasmette la Bozza di Revisione effettuata (in formato word), per la verifica di conformità e l'approvazione:

<b>REVISIONE</b> (a cura del proponente)		Data Protocollo IN USCITA n.
<i>Struttura</i>	<i>Direttore/Responsabile</i>	Referente Qualità e Rischio Clinico struttura
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		

(indicare la Revisione effettuata e le motivazioni)

- 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) \_\_\_\_\_

*Firma Direttore/Responsabile*

\_\_\_\_\_

<b>VERIFICA DI CONFORMITÀ</b> (a cura dell'UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico)	Data Protocollo in entrata n.
Verifica di conformità effettuata in data	Dott./Dott.ssa