



S. C. ANALISI CLINICHE  
Direttore Dr Massimo Di Benedetto

**MODULO ANNULLAMENTO  
DATI PAZIENTE**

Allegato 1 PR 07

Rev. 06 del 15/01/2020

Pagina 1

- Comunicare telefonicamente al Settore Urgenze della S.C. Analisi Cliniche (tel. 0165 - 543680) la criticità verificatasi
- Per ciascun paziente coinvolto **errato**, compilare in ogni sua parte il presente modulo e inviarlo come allegato via posta elettronica all'indirizzo [analisi\\_cliniche\\_urgenze@ausl.vda.it](mailto:analisi_cliniche_urgenze@ausl.vda.it)

Struttura/Reparto richiedente: \_\_\_\_\_

Qualifica dell'operatore richiedente: \_\_\_\_\_

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome del paziente coinvolto: \_\_\_\_\_

N° episodio *ModuLab*: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Tipo di errore (barrare la casella):

Non corretta identificazione anagrafica

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Data e ora: \_\_\_\_\_