



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA

PIANO ATTIVITA'

Cod.

Piano Attività _____

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni					
	Redazione		Verifica		Approvazione	
0.0	Data	Nomi dei componenti del gruppo di redazione	Data	Staff SGQ Direttore di Dipartimento	Data	Direttore Sanitario Aziendale

Ratifica	DATA	Direttore Generale:
----------	------	---------------------

Distribuzione:

 X copia originale

 X copia in distribuzione controllata ___ copia in distribuzione non controllata

Note:

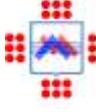
La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

	PIANO ATTIVITA'		COD: Cod.	
			REV. 0.0	Pagina 2/8

INDICE

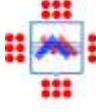
1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	6
5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA	7
6. CORPO DEL PIANO ATTIVITA'	Errore. Il segnalibro non è definito.

BOZZA

 azienda sanitaria locale materà	PIANO ATTIVITA'		COD: Cod.	
			REV. 0.0	Pagina 3/8

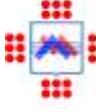
1. PREMESSA

BOZZA

 azienda sanitaria locale materà	PIANO ATTIVITA'		COD: Cod.	
			REV. 0.0	Pagina 4/8

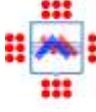
2. SCOPO/OBIETTIVO

BOZZA

 azienda sanitaria locale materà	PIANO ATTIVITA'		COD: Cod.	
			REV. 0.0	Pagina 5/8

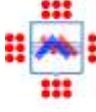
3. CAMPO DI APPLICAZIONE

BOZZA

 azienda sanitaria locale materà	PIANO ATTIVITA'		COD: Cod.	
			REV. 0.0	Pagina 6/8

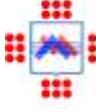
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

BOZZA

 azienda sanitaria locale materà	PIANO ATTIVITA'		COD: Cod.	
			REV. 0.0	Pagina 7/8

5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

BOZZA

 azienda sanitaria locale materà	PIANO ATTIVITA'		COD: Cod.	
			REV. 0.0	Pagina 8/8

6. CORPO DEL PIANO ATTIVITA'

BOZZA