SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE BASILICATA

AZIENDA SANITARIA MATERA

PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA

Cod.

Procedura

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

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. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE 8
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' 9
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO 10
9. INDICATORI 11

10. solo se ci sono allegati

BOZZA

1. PREMESSA

BOZZA

2. SCOPO/OBIETTIVO

BOZZA

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

BOZZA

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

BOZZA

5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

BOZZA

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

BOZZA

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

BOZZA

8. DIAGRAMMA DI FLUSSO

BOZZA

9. INDICATORI

BOZZA