	Percorso Clinico XXX	Per.cli.XXXY/AA	Rev. n. _____	Pag. 1 di 2
			Data __/__/__	
Titolo / Processo				


Titolo / Processo:

.....

Rev. n.	Data	Causale modifica	Redatto da:	Approvato da:	Validato da:
			..... <i>il</i>	..... <i>il</i>	..... <i>il</i>
			..... <i>il</i>	..... <i>il</i>	..... <i>il</i>
			..... <i>il</i>	..... <i>il</i>	..... <i>il</i>
			..... <i>il</i>	..... <i>il</i>	..... <i>il</i>

Distribuito il _____ da archiviare nel capitolo _____

Destinatari	

	Percorso Clinico XXX	Per.cli.XXXY/AA	Rev. n. _____ Data __/__/__	Pag. 2 di 2
Titolo / Processo				

INDICE

	Pag.
1. OBIETTIVO	
2. SETTORI E PERSONALE COINVOLTO	
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	
4. RESPONSABILITA' E AUTORITA'	
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	
6. ALLEGATI	
7. MATERIALI / DISPOSITIVI / ATTREZZATURE	
8. MODALITA' E FASI DI APPLICAZIONE	
9. VERIFICA DI APPLICAZIONE:	
INDICATORI, TEMPISTICA DI VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE	
10. RINTRACCIABILITA' E CUSTODIA	
11. RIFERIMENTI LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFICI	
12. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI	