



PROPOSTA (a cura del proponente)		Data Protocollo n.
Struttura proponente	Direttore/Responsabile	Referente Qualità e Rischio Clinico struttura proponente
ARGOMENTO E FINALITÀ DEL DOCUMENTO		
MOTIVAZIONE DELLA PROPOSTA		
AMBITO DI APPLICAZIONE	<input type="checkbox"/> Unità Operativa/Servizio/Funzione <input type="checkbox"/> Presidio Ospedaliero <input type="checkbox"/> Distretto Sanitario <input type="checkbox"/> Dipartimento	
INDICAZIONE GRUPPO DI LAVORO - REDAZIONE		
Nome – Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

Firma Direttore/Responsabile

VALIDAZIONE DELLA PROPOSTA (a cura dell'UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico)		Data Protocollo in entrata n.
Preso in carico	Dott./Dott.ssa	
Definizione documento	<input type="checkbox"/> PROCEDURA <input type="checkbox"/> PROTOCOLLO CLINICO <input type="checkbox"/> ISTRUZIONE OPERATIVA INDIPENDENTE <input type="checkbox"/> PDTA	
Definizione titolo		
<input type="checkbox"/> CONFERMA GRUPPO DI LAVORO PROPOSTO <input type="checkbox"/> INTEGRAZIONE GRUPPO DI LAVORO - REDAZIONE		
Nome Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
1)		
2)		

UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico

Data

Protocollo in uscita n.

Si trasmette la presente al Direttore/Responsabile ed al Referente Qualità e Rischio Clinico della Struttura, come validazione della proposta, al fine di dare seguito alle attività di stesura del documento.

Si attende riscontro, mediante invio della bozza, entro _____ dalla presente.

Firma