



Via G. Lanza, 80  
36100 Vicenza  
Tel. 0039 0444 571880

Timbro :

**SCHEDA RECLAMI**

**N.**

Data \_\_\_\_\_

Codice lavoro : \_\_\_\_\_

Tipo di lavoro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tipo di anomalia : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Possibili cause : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Osservazioni : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Medico \_\_\_\_\_