

Allegato 6

CHECK LIST PER MONITORAGGIO E IMPLEMENTAZIONE DELLE PROCEDURE – SAN GIOVANNI DI DIO

PRESIDIO	REPARTO	REPARTO/SERVIZIO	ANNO.....
S. GIOVANNI DI DIO	BLOCCO OPERATORIO	REPARTO	
S. GIOVANNI DI DIO	CARDIOLOGIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	CHIRURGIA G.LE	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	CHIRURGIA VASCOLARE	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	DIABETOLOGIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	ENDOCRINOLOGIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	FISIATRIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	GERIATRIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	LABORATORIO ANALISI	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	LOGOPEDIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	NEUROCHIRURGIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	OCULISTICA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	OSTETRICIA E GINEC.	REPARTO	
S. GIOVANNI DI DIO	OTORINOLARINGOIATRIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	MEDICINA G.LE	REPARTO	
S. GIOVANNI DI DIO	PSICHIATRIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	PRONTO SOCCORSO	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	RADIOLOGIA	SERVIZIO	