



## AZIENDA SANITARIA LOCALE BARI

Lungomare Starita, 6 P.I./ C.F. 06534340721  
70123- Bari

URP

Prot. n.

152910/1

Bari,

10 GIU. 2019

Oggetto : Trasmissione elogio.

Al Direttore Medico P.O. "Fabio Perinei"  
Dr. Domenico Labate  
SEDE

Al Dirigente Medico Responsabile U.O. Otorinolaringoiatria  
P.O. "Fabio Perinei"  
Dr. Michele Raguso  
SEDE

E' pervenuta una nota di elogio/ringraziamento da parte della sig. ra XXXXXXXXXX riguardante il personale tutto della U.O. di Otorinolaringoiatria del P.O. Fabio Perinei di Altamura.

La signora ringrazia per la professionalità, l'educazione e l'umanità mostrata nei suoi confronti nel corso del ricovero.

La Direzione Strategica desidera ringraziare per il delicato lavoro svolto con competenza e guidato dall'umanità e si complimenta per l'esempio di buona sanità.

Cordiali saluti

Il Dirigente Responsabile  
URP e Comunicazione  
Stella Armando

Il Direttore Generale  
Antonio Sanguedolce



# AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

Lungomare Starita. 6 . 70123 BARI

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

NUMERI VERDI: 800.01.94.67 ( Bari )  
800.63.29.99 ( Altamura )  
800.73.43.28 ( Molfetta )



MODULO RECLAMI / SEGNALAZIONI / ELOGI

In questo riquadro le saranno chieste informazioni sull'evento che vuole segnalare. Le raccomandiamo di non lasciare spazi in bianco e di non tralasciare dettagli. Per quanto le è possibile indichi qui di seguito la Struttura, il reparto, il Servizio, ecc. dove si sono svolti i fatti. Grazie.

DATA ed ORARIO: 23 MAGGIO 2019

LUOGO (località): GRAVINA IN P.

REPARTO OSPEDALIERO: REP. OTORINO

AMBULATORIO: \_\_\_\_\_

SERVIZIO: \_\_\_\_\_

SPORTELLO: \_\_\_\_\_

ALTRO LUOGO: \_\_\_\_\_ PERSONE con le

quali avete trattato: DOT. RAGUSO DOT. MUSSELLA STAFF.

(nome, funzione nr° di telefono): \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE dell'evento: INTERVENTO SETTO NASALE

VORREI ELOGIARE IL REPARTO "OTORINO"  
PER IL LORO LAVORO DOT. BRAVISSIMI  
E MOLTO "PAZIENTI" CON CHI COME ME  
NIVE DI ANSIE. CON LORO NON HO  
AUUTO PAURE! INFERMIERE SPLENDE DONNE  
GRAZIE.

COSA CHIEDE \_\_\_\_\_

all'Azienda: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_