



FORMATO

Numero de documento:
GAN-FOR-SGC-14-01

Versión:
02

Numero de hojas:
Página 1 de 1

Título:

REPORTE DE PRODUCTO NO CONFORME

Folio: _____

Fecha: _____

Nombre del Producto	Número de Lote

Nombre del Inspector de Calidad	Supervisor de Producción

IMPUTABLE A:

<input type="checkbox"/>	Producto en Proceso	Línea de Fabricación:
<input type="checkbox"/>	Producto Terminado	Orden de Producción:
<input type="checkbox"/>	Esterilización	Tipo de Esterilización:
		No. de Lote de Esterilización:

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO NO CONFORME

CAUSA (S) QUE ORIGINÓ EL PRODUCTO NO CONFORME

DICTAMEN DE PRODUCTO NO CONFORME

<input type="checkbox"/>	Retrabajo	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO
<input type="checkbox"/>	Reacondicionado	
<input type="checkbox"/>	Reproceso	
<input type="checkbox"/>	Aprobado (por concesión)	
<input type="checkbox"/>	Rechazo	

DOCUMENTAR ACCIONES INMEDIATAS

Productos	Conformes	Piezas/ Unidades	Firma de Liberación
	No Conformes	Piezas/ Unidades	