

Título:

REGISTRO DE QUEJA

| | | |
|---|--|--|
| Fecha de Recepción de Queja: | Nombre y firma de quien registra la Quejas: | Clave (Asignada por Aseguramiento) |
| 09-ENE-2023 | Cristina Franco Santiago | GAN/Q2023/002C2 |
| Cliente (razón social y nombre del representante de la empresa): | | Teléfono: |
| Hospital Ángeles San Luis Potosí | | 444 834 0300 |
| Domicilio: | Calle Antonio Aguilar #155 Burocratas del Estado, San Luis Potosí, San Luis Potosí C. P. 78270 | |
| Descripción detallada de la queja | | |
| Reciben material dañado (roto) cómodo estándar verde 1 pieza y riñón graduado 700 ml 4 pz | | |
| Vía de recepción de la Queja: (anexar e-mail, memorándum, fax, etc.) | | Correo y Telefónico |
| DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO DE QUEJA. | | |
| Nombre Comercial: | CES002-21 COMODO ESTANDAR VERDE / RIÑ007-03 RIÑON GRADUADO 700 ML | Caducidad: 05-JULIO-2027 / 06-AGOSTO-2027 |
| Lote : | M030000075 / M030000080 | Esterilización: NA |
| Cantidad reportada con desviación(piezas): | 5 | No de Factura: 19666 |
| Procedencia de la Queja: | | Marque con X |
| Sector Salud | | |
| Sector Privado | | X |
| Consumidor | | |
| Clasificación de la Queja: | | Marque con X |
| Queja Médica | | |
| Queja por defectos de Calidad | | X |
| Queja Administrativa | | |
| ACCIÓN SOLICITADA POR EL CLIENTE (MARQUE CON X) | | |
| Canje | | Revisión del producto en sus instalaciones |
| Reposición | X | Re facturación |
| Retiro de producto | | Nota de crédito |
| Cancelación de pedido | | Otros (especificar) |
| Administrador de Quejas | | Vo.Bo. Responsable Sanitario |
|  T.Q.I Diana Adriana García Linares | |  I.I Alan Christian Galicia Castillo |
| Nombre y Firma | | Nombre y Firma |

Título:

REGISTRO DE QUEJA

