



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	
<b>Descripción detallada de la queja</b>		
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
<b>DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO DE QUEJA.</b>		
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
<b>Procedencia de la Queja:</b>		<b>Marque con X</b>
Sector Salud		
Sector Privado		<b>X</b>
Consumidor		
<b>Clasificación de la Queja:</b>		<b>Marque con X</b>
Queja Médica		
Queja por defectos de Calidad		<b>X</b>
Queja Administrativa		
<b>ACCIÓN SOLICITADA POR EL CLIENTE (MARQUE CON X)</b>		
Canje		Revisión del producto en sus instalaciones
Reposición	<b>X</b>	Re facturación
Retiro de producto		Nota de crédito
Cancelación de pedido		Otros (especificar)
<b>Administrador de Quejas</b>		<b>Vo.Bo. Responsable Sanitario</b>
 T.Q.I Diana Adriana García Linares		 I.I Alan Christian Galicia Castillo
Nombre y Firma		Nombre y Firma

Título:

**REGISTRO DE QUEJA**

