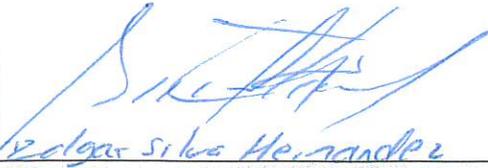
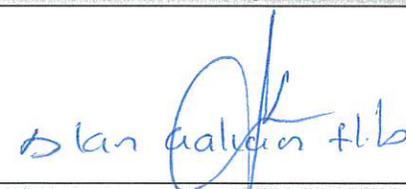


Título:

**REGISTRO DE QUEJA**

Fecha de Recepción de Queja:	Nombre y firma de quien registra la Quejas:		Clave (Asignada por Aseguramiento)	
17-FEB-2023	Cristina Franco Santiago		GAN/Q2023/007C2	
Cliente (razón social y nombre del representante de la empresa):			Teléfono:	
Productos en Terapia Intensiva PROTEMI S. A. de C. V.			55 8451 1797	
Domicilio:	Boulevard Manuel Ávila Camacho 935-204 Bosques De Echegaray, Naucalpan De Juarez, Edo. De México C. P. 53310			
<b>Descripción detallada de la queja</b>				
Reporta derrame en uno de los aplicadores de yodopovidona que no alcanza la bolsa Tyvek.				
Vía de recepción de la Queja: (anexar e-mail, memorándum, fax, etc.)			Telefónico	
<b>DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO DE QUEJA.</b>				
Nombre Comercial:	ONF001-10 ONFALOCLISIS		Caducidad:	
			10-OCT-2023	
Lote :	1000LP6009	Esterilización:	OT	Presentación:
Cantidad reportada con desviación(piezas):	1	No de Factura:	19894	KIT
<b>Procedencia de la Queja:</b>		<b>Marque con X</b>	<b>Quién?</b>	
Sector Salud				
Sector Privado		<b>X</b>	Área de Compras	
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>		
 Nombre y Firma		 Nombre y Firma		



FORMATO

Numero de documento:  
**GAN-FOR-SGC-08-01**

Versión:  
**02**

Numero de hojas:  
**Página 2 de 2**

Título:

**REGISTRO DE QUEJA**

