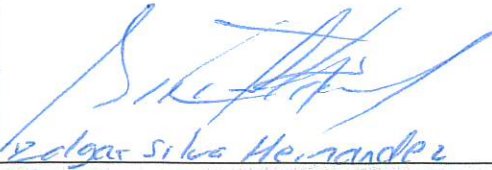
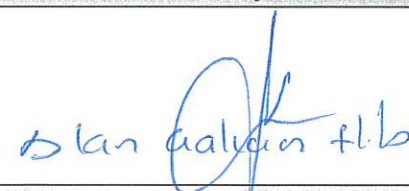


Título:

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			
Descripción detallada de la queja				
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	
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO DE QUEJA.				
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
Procedencia de la Queja:		Marque con X	Quién?	
Sector Salud				
Sector Privado		X	Área de Compras	
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		
 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

