



|   |   |   |   |                                   |
|---|---|---|---|-----------------------------------|
|  <b>FORMATO</b>                              |   | Numero de documento:<br><b>GAN-FOR-SGC-08-01</b>  | Versión:<br><b>02</b>                                 | Numero de hojas:<br>Página 1 de 2 |
| Título: <b>REGISTRO DE QUEJA</b>  |   |   |   |                                   |
| Fecha de Recepción de Queja:<br>27-MAR-2023   | Nombre y firma de quien registra la Quejas:<br>Cristina Franco Santiago |   | Clave (Asignada por Aseguramiento)<br>GAN/Q2023/009C2 |                                   |
| Cliente (razón social y nombre del representante de la empresa):<br>SOLUCIONES INTEGRALES OFTALMOLOGICAS TRIANA, S.A. DE C.V. |   |   | Teléfono:<br>55 6960 2335                             |                                   |
| Domicilio:<br>INSURGENTES CENTRO 64 OF.A-302 JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO ALCALDIA CUAUHTÉMOC, CDMX, MX                           |   |   |   |                                   |
| <b>Descripción detallada de la queja</b>  |   |   |   |                                   |
| El cliente reporta haber encontrado cabello dentro de uno de los paquetes.  |   |   |   |                                   |
| Vía de recepción de la Queja: (anexar e-mail, memorándum, fax, etc.)  |   |   | Correo y Telefónico                                   |                                   |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO DE QUEJA.</b>   |   |   |   |                                   |
| Nombre Comercial:<br>COB035-63 PAQUETE BASICO ESTERIL P/CIRUGIA OFTALMO   |   |   |   | Caducidad:<br>02-MAR-2025         |
| Lote :<br>1000006464  | Esterilización:<br>OT   | Presentación:<br>Pieza  |   |                                   |
| Cantidad reportada con desviación(piezas):<br>1   | No de Factura:<br>20831   |   |   |                                   |
| <b>Procedencia de la Queja:</b>   |   | <b>Marque con X</b>   | <b>Quién?</b>   |                                   |
| Sector Salud  |   |   |   |                                   |
| Sector Privado  |   | x   | Jefatura de Compras                                   |                                   |
| Consumidor  |   |   |   |                                   |
| <b>Clasificación de la Queja:</b>   |   | <b>Marque con X</b>   |   |                                   |
| Queja Médica  |   |   |   |                                   |
| Queja por defectos de Calidad   |   | X   |   |                                   |
| Queja Administrativa  |   |   |   |                                   |
| <b>ACCIÓN SOLICITADA POR EL CLIENTE (MARQUE CON X)</b>  |   |   |   |                                   |
| Canje   |   | Revisión del producto en sus instalaciones  |   |                                   |
| Reposición  | x   | Re facturación  |   |                                   |
| Retiro de producto  |   | Nota de crédito   |   |                                   |
| Cancelación de pedido   |   | Otros (especificar)   |   |                                   |
| <b>Administrador de Quejas</b>  |   | <b>Vo.Bo. Responsable Sanitario</b>   |   |                                   |
| <br><b>L.A.E Edgar Silva Hernandez</b>     |   | <br><b>I.I Alan Christian Galicia Castillo</b> |   |                                   |
| Nombre y Firma  |   | Nombre y Firma  |   |                                   |

|  |  |                       |                                   |
|--|--|-----------------------|-----------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Numero de documento:<br><b>GAN-FOR-SGC-08-01</b> | Versión:<br><b>02</b> | Numero de hojas:<br>Página 2 de 2 |
| Título:<br><p style="text-align: center;"><b>REGISTRO DE QUEJA</b></p>                           |  |                       |                                   |

