

 <b>FORMATO</b>		Numero de documento: <b>GAN-FOR-SGC-08-01</b>	Versión: <b>02</b>	Numero de hojas: Página 1 de 1
Título: <b>REGISTRO DE QUEJA</b>				
Fecha de Recepción de Queja: 13-06-2023	Nombre y firma de quien registra la Quejas: LORENA DE LA RIVA RORIGUEZ		Clave (Asignada por Aseguramiento) GAN/Q2023/019C2	
Cliente (razón social y nombre del representante de la empresa): OPERADORA SAN ANGEL INN SA DE CV			Teléfono: 55 55505050	
Domicilio: AV. MEXICO N° 2 COL. TIZAPAN, ALVARO OBREGON. CP. 01090 CIUDAD DE MEXICO	<b>Descripción detallada de la queja</b> AL REALIZAR PROCEDIMIENTO, LOS TIEMPOS DE ALCOHOL TODOS ESTAN SECOS Y APARENTEMENTE SEMIPERMEABLE IGUAL LAS CINTAS SE PEGAN AL APOSITO DE QUE SE SECA.			
Vía de recepción de la Queja: (anexar e-mail, memorándum, fax, etc.)			CORREO ELECTRONICO	
<b>DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO DE QUEJA.</b>				
Nombre Comercial: CAC-0049 KIT DE CURACION IV, REGULAR Y CLORHEXIDINA	Caducidad:			
Lote : 10000LP6643	Esterilización: OT	Presentación:		
Cantidad reportada con desviación(piezas):	No de Factura:	KIT		
<b>Procedencia de la Queja:</b>		<b>Marque con X</b>	<b>Quién?</b>	
Sector Salud				
Sector Privado		X		
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)	Medidas correctivas y preventivas que resuelvan de fondo este repetitivo defecto	
<b>Administrador de Quejas</b>		<b>Vo.Bo. Responsable Sanitario</b>		
 RODRIGO SELVA HERNANDEZ		 Dan Cuatrecasas		
Nombre y Firma		Nombre y Firma		