



FORMATO

Numero de documento:  
GAN-FOR-SGC-14-01

Versión:  
02

Numero de hojas:  
Página 1 de 2

Título:

**REPORTE DE PRODUCTO NO CONFORME**

Folio: GAN/PNC/2024-013-I

Fecha: 03-JUL-2024

<b>Nombre del Producto</b>	<b>Número de Lote</b>
Paquete para cirugía universal estéril CUE035-111	1000008017

<b>Nombre del Inspector de Calidad</b>	<b>Supervisor de Producción</b>
Jose Bautista	Edith Santiago

**IMPUTABLE A:**

<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Producto en Proceso	<input type="checkbox"/> Línea de Fabricación: Kits / Esterilización
<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Producto Terminado	<input type="checkbox"/> Orden de Producción: 1000008017
<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Esterilización:	<input type="checkbox"/> Tipo de Esterilización: ETO
		<input type="checkbox"/> No. de Lote de Esterilización: 1382024ETO/G

**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO NO CONFORME**

Durante el muestreo después del proceso de esterilización se encontró la bolsa con pequeñas perforaciones.

**CAUSA (S) QUE ORIGINÓ EL PRODUCTO NO CONFORME**

Probable manejo de materiales

**DICTAMEN DE PRODUCTO NO CONFORME**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Retrabajo	<b>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO</b>   Alan Galicia Castillo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reacondicionado	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reproceso	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aprobado (por concesión)	
<input checked="" type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> Rechazo	

**DOCUMENTAR ACCIONES INMEDIATAS**

Notificar a responsable sanitario.

Revisión del producto al 100%,

Identificar las piezas no aptas como rechazo.

<b>Productos</b>	<b>Conformes</b>	<b>0</b> Piezas/ Unidades	<b>Firma de Liberación</b>	N/A
	<b>No Conformes</b>	<b>504</b> Piezas/ Unidades		

Título:

REPORTE DE PRODUCTO NO CONFORME

### EVIDENCIA

Empaque primario abierto CUE035-111.

