
	LABORATORIO MICROANÁLISIS LTDA.	FTPQR-014
	NIT. 830.123.647-4	VERSION:03
	FORMATOS DE QUEJAS Y RECLAMOS	EDICION: 18--JUNIO-25

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL CLIENTE			
FECHA		CIUDAD	
RAZON SOCIAL		NIT/C.C	
NOMBRES Y APELLIDO DE CONTACTO		CARGO	
TELEFONO DE CONTACTO		CORREO ELECTRONICO	

DATOS DEL PRODUCTO			
PRODUCTO		PRESENTACION DE KIT	
LOTE		VENCIMIENTO	

CLASIFICACION PQR							
PETICIÓN		QUEJA		RECLAMO		SUGERENCIA	

DESCRIPCION DE QUEJA Y/O RECLAMO
<p>Para Laboratorio Microanálisis Ltda., es fundamental identificar e investigar las causas que dieron origen a la no conformidad. Por ello, agradecemos que nos proporcione el detalle de la información correspondiente, a fin de llevar a cabo el proceso respectivo y tomar las medidas necesarias para evitar su recurrencia.</p>
<p>¿Condiciones de almacenamiento del producto <i>SENSIBACTER pylori - TEST®</i>?</p>
<p>¿Cómo se llevó a cabo el procedimiento e interpretación del producto <i>SENSIBACTER pylori - TEST®</i>?</p>
<p>¿Qué precauciones de tuvieron para la manipulación del producto <i>SENSIBACTER pylori - TEST®</i>?</p>

	LABORATORIO MICROANALISIS LTDA.	FTPQR-014
	NIT. 830.123.647-4	VERSION:03
	FORMATOS DE QUEJAS Y RECLAMOS	EDICION: 18--JUNIO-25

ESPACIO EXCLUSIVO PARA POR LABORATORIO MICROANALISIS LTDA.

NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA	
CARGO	
FECHA	

CLASIFICACION	QUEJA		RECLAMO	
---------------	-------	--	---------	--

PRIMERA VEZ		REINCIDENCIA		No DE REINCIDENCIAS	
-------------	--	--------------	--	---------------------	--

No DE QUEJA Y/O RECLAMO	
PROCESO AL CUAL SE REMITE	

SEGUIMIENTO (RELACIONAR EL PROCESO QUE SE DA AL REQUERIMIENTO PARA PROCEDER AL CIERRE)	
NOMBRE DE QUIEN BRINDO RESPUESTA	
DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE LA QUEJA Y/O RECLAMO	
FIRMA DE QUIEN DA LA RESPUESTA	FIRMA DE QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO:
FECHA:	FECHA:
¿CIERRE EFECTIVO?	<div>SI</div> <div>NO</div> <div>PORQUE:</div> <div></div> <div></div>