



FORMULARIO DE ATENCIÓN DE QUEJA

N° Registro:

1. Nombre:			
2. Domicilio:		3. Teléfono	
4. Correo electrónico		5. Celular	
6. Forma en que se realiza la queja:		7. Fecha	

8. Recepción de queja

Detalles del reclamo:

Firma de Cliente (Paciente)

Firma Receptor

Tramite y respuesta: Usted recibirá una confirmación de la recepción de su queja dentro de los cinco (5) días hábiles de recibida. Si la queja mereciera una investigación que demandara más tiempo, en el mismo plazo se le informara cuando recibirá la respuesta definitiva

7. áreas relacionadas al reclamo

8. acción inmediata

Evaluación de la viabilidad de la queja

Origen	Laboratorio	Si		No	
	Servicio	Si		No	

Si el origen es servicio, se comunica al cliente y se concluye el proceso

Si el origen es Laboratorio, se procede con la investigación de la causa

9. Investigación

Revisión de registros:

Seguimiento de procesos de gestión:

Seguimiento de procesos técnicos:

Entrevista con el personal involucrado:

10. Solución

Origen del problema:

Correcciones implementadas:

Documentos corregidos:

Personal involucrado:

11. Cierre de la queja

En fecha: de..... se da por cerrado la queja, ya que se realizaron las investigaciones y se implementaron las mejoras necesarias para evitar su repetición (se adjunta respaldo si corresponde).

Firma del Responsable de Laboratorio

Firma del personal técnico designado