

Codigo: F01-P01
Versión:01
Fecha vigencia: 9/06/2022

**FORMATO RECEPCION
DE QUEJAS,
SUGERENCIAS
FELICITACIONES**



SOLICITUD

QUEJA: SUGERENCIA: FELICITACION:

¿QUIÉN PRESENTA LA SOLICITUD:

Documento de Identidad

T.I.- CC - CE - CONTRASEÑA

N°:

FECHA

AAAA MM DD

La solicitud presentada es con relación a:

- El servicio en la recepción
- El servicio prestado en Optometría
- El servicio prestado en Fonoaudiología
- El servicio prestado en Psicología
- El servicio prestado en Medico General
- El servicio prestado en Medico Certificador
- El servicio en la Administración o Gerencia
- Otra causa, Cual: _____

DESCRIPCIÓN

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL CRC

Consecutivo
para quejas:

Quien recibe la
queja:

Cargo:

Solución Inmediata:

¿La queja manifestada está relacionada con el proceso de certificación?:

No Si - Si la respuesta es "Si" relacionar número de inf. de Evaluacion: _____

¿La queja manifestada permitió detectar una No conformidad real o potencial?:

No Si

Solicitud de acción correctiva ____ preventiva ____

SEGUIMIENTO

El usuario quedo satisfecho: Si No

Observaciones: