



BOLETA DE QUEJA O SUGERENCIA

Código: LSA-FO-029

Versión: 01

Página 1 de 2

Fecha: 23/01/2020

Queja o Sugerencia No.

Nombre completo: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Vía de reclamo: Verbal Telefónica Documento E-mail:

Nombre de la empresa (opcional):

***Esta sección es opcional**

SERVICIO QUE SE LE BRINDÓ

PCR: Serología Bacteriología Parasitología Diagnóstico aviar

Elaboró	Revisó	Aprobó
M.V. Maritza Revolorio	Equipo de Gestión	Q.B. Vanessa Salazar
Profesional de Diagnostico	Profesional de Diagnostico	Coordinador de Laboratorio



BOLETA DE QUEJA O SUGERENCIA

Código: LSA-FO-029

Versión: 01

Página 2 de 2

Fecha: 23/01/2020

TIPO DE RECLAMO O SUGERENCIA

Administrativo

Técnico

Gestión

Adjunta evidencia del reclamo o queja:

Sí

No

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA / SUGERENCIA

Firma del usuario: _____

Firma del receptor: _____

Elaboró	Revisó	Aprobó
M.V. Maritza Revolorio	Equipo de Gestión	Q.B. Vanessa Salazar
Profesional de Diagnostico	Profesional de Diagnostico	Coordinador de Laboratorio