

**SOLICITUD AJUSTE PRODUCTO NO CONFORME
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS**

VENCIDO ☐

AVERIADO ☐

DETERIORADO ☐

PROBLEMA TECNICO	
------------------	--

FECHA:

ESTABLECIMIENTO

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION PRODUCTO	PRESENTACION FARMACEUTA	LABORATORIO	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO (DD-MM-AA)	MOTIVO JUSTIFICACION
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

MOTIVO JUSTIFICACION VENCIDOS: V1. BAJA ROTACION V2. RECIBIDO PROXIMO A VENCER V3. RECIBIDO VENCIDO V4. NO REPORTADO O IDENTIFICADO V5. OTRO CONCEPTO (NOMBRAR EL CONCEPTO)

MOTIVO JUSTIFICACION AVERIADOS: A1. MANIPULACION AL DISPENSAR A2. MANIPULACION AL ALMACENAR O SURTIR A3. RECIBIDO AVERIADO A4. OTRO CONCEPTO (NOMBRAR EL CONCEPTO)

MOTIVO JUSTIFICACION DETERIORADOS: D1. MAL ALMACENAJE D2. CONTAMINACION CON OTROS MEDIOS D3.PERDIDA CADENA DE FRIO D4. OTRO CONCEPTO (NOMBRAR EL CONCEPTO)

MOTIVO JUSTIFICACION PROBLEMA TECNICO: P1. REGISTRO SANITARIO VENCIDO P2. PROBLEMA DE FABRICACION O CALIDAD P3. SOLICITUD DEVOLUCION DEL FABRICANTE
P4. REACCIONES ADVERSAS AL USUARIO P5. OTRO CONCEPTO (NOMBRAR EL CONCEPTO)

NOTA: LOS MOTIVOS V2, V3, A3, D3 SE REQUIERE NOMBRAR LOS DOCUMENTOS DE REMISIONES E INGRESOS, FACTURAS, GUIAS DE TRANSPORTADORA Y NUMEROS DE CASOS EN MESA DE AYUDA

NOMBRE FUNCIONARIO
GESTION CONTROL INTERNO

NOMBRE FUNCIONARIO QUE SOLICITA EL AJUSTE

CARGO _____

FECHA DE VIGENCIA: MARZO 27 de 2015