

	GESTIÓN SERVICIO AL CLIENTE	GSC - FT - 05 VERSIÓN 04
	APERTURA DE BUZONES	PAGINA 1 DE 1

SERVICIO FARMACEUTICO: MANIZALES

☒ AMBULATORIO

PROGRAMA: MAGISTERIO

☐ HOSPITALARIO

FECHA:

DIA	MES	AÑO
01	03	18

HORA: 5:55 pm

SE REALIZA LA APERTURA DEL BUZON DE SUGERENCIAS ENCONTRANDO LO SIGUIENTE:

FORMATOS DILIGENCIADOS:

L

☒ QUEJA

☐ SUGERENCIAS

☐ OTROS (formatos diferentes, felicitaciones etc)

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR Y CON EL FIN DAR A TRAMITE A LAS INQUIETUDES DEL CLIENTE, SE FIRMA EN PRESENCIA DE LOS ASISTENTES A LA APERTURA:

[Signature]
REPRESENTANTE DEL CLIENTE
NOMBRE:

[Signature]
DIRECTOR TÉCNICO Y/O COORDINADOR DE FARMACIA
NOMBRE:

[Signature]
VEEDOR DEL PROGRAMA
NOMBRE:

OBSERVACIONES

Datos Usuario

Nombre : Lida Araya
Identificación No : 30233900 CC ☒ TI ☐ Otro ☐
Tel. 8724108 Celular: 3015012798
Dir. 01a 10 E HST E 88 Ciudad : _____
Farmacia _____
E-mail daliyah6@hotmail.com

Clasifique:

Felicitación ☐ Queja ☒ Sugerencia ☒ Reclamo ☐ Petición ☐

Me parece una falta de Respeto
y compresion que uno
venga por medicamentos
Para una bebe de 2 años
y que la niña funcione quien no
quiza decir el nombre
por la bendecilla preferencial lo
no halla entregado. Los niños con
2 años son muy activos y
ustedes deben entender que le
se de cuenta con muchos
peligros
¡Estamos para escucharte!

Gracias

Nota: la siter no estaba atendiendo a
nadie.