REPORTE DE 8 DISCIPLINAS

Queja de cliente No.: _____

CONTACTO DEL EQUIPO

Lider del Equipo: _____
Depto. o Coordinación _____
Telefono: _____
Fecha de apertura: _____
Fecha de revisión: _____
Fecha de cierre: _____

Cliente/usuario: _____
Producto/servicio: _____
Especialista: _____
Miembros de equipo: _____
(Nombre,puesto y tel.) _____

DO.- SINTOMA / ACCION DE RESPUESTA DE EMERGENCIA.

Sintoma: _____

ARE: _____

D2.- DESCRIPCION DEL PROBLEMA (QUE, CUANDO, DONDE Y CUANTO):

D3.- ACCIONES INTERINAS DE CONTENCION:

RESPONSABLE	FECHA IMPLANT.	VERIFICACION RESULTADOS/FECHA

D4.- CAUSA (S) RAIZ:
DEFINICION:

% Contrib/Causa

D5.- ACCIONES CORRECTIVAS:

% Efect.

D6.- IMPLEMENTACION DE ACCIONES CORRECTIVAS PERMANENTES

Fecha Vigente	
Area	Proceso

D7.- ACCIONES PARA IMPEDIR RECURRENCIAS

REPORTADO POR:	ULTIMO CAMBIO/STATUS	FIRMA:	CHAMPION:	FECHA:

D8 FELICITE A SU EQUIPO