|  |  |
| --- | --- |
|  | **LABORATOIRE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE** CHU Dijon Bourgogne**FICHE DE RECLAMATION(S)** |
| **Date :** |
| **1** | **Coordonnées du réclamant** |
| Nom        | Fonction       |
| Prénom       | Téléphone       |
| Service/Etablissement       | E-mail       |
| Souhaite être informé des suites données **OUI / NON**  | □ par mail      □ par téléphone      □ par courrier       |
| ***RÉCLAMATION A TRANSMETTRE AUX RESPONSABLES QUALITE*** *PAR* ***FAX*** *AU (03 80 2) 95690 ou par* ***mail*** *à*  qualite.polebiologie@chu-dijon.fr*Les dispositions de traitement des réclamations (*[*BMS 27605*](https://bkg.bluekango.com/chu_dijon_bourgogne/index.php?GED_Id_doc_unique=27605)*) sont disponibles dans le manuel de prélèvement ou sur demande .* |
| **2** | **Nature de la réclamation** |
|  |
| **Cadres réservés au Laboratoire** |
| **3** | **Solution(s) apportée(s)** |
| **ail** **de la réponse :** |
| Coordonnées de la personne ayant reçu la réclamation | * Nom
* Prénom
* Fonction
* Tel
 |
| Retranscription dans BlueKango | * Par
* le
* n° enregistrement BK
 |
| Validation des actions et retour au réclamant par (en cas de non retranscription dans BK) | * Nom
* Prénom
* Fonction
* Tel
 |