



SEGREGACIÓN DE PRODUCTO POR ANOMALÍAS

FOLIO: _____

FECHA: _____

NOMBRE DEL PRODUCTO	
---------------------	--

CODIGO DEL PRODUCTO:		No. LOTE	
----------------------	--	----------	--

NUMERO DE PIEZAS		FECHA DE CADUCIDAD	
------------------	--	--------------------	--

MOTIVO / ANOMALÍA DETECTADA	
-----------------------------	--

DETECTÓ	REVISÓ
	RESPONSABLE SANITARIO
NOMBRE, FIRMA Y FECHA	NOMBRE, FIRMA Y FECHA

OBSERVACIONES

ALMACÉN DE ORIGEN		ALMACÉN DE DESTINO	
-------------------	--	--------------------	--

REALIZÓ MOVIMIENTO	VO.BO
	GERENTE REGIONAL DE OPERACIONES
NOMBRE, FIRMA Y FECHA	NOMBRE, FIRMA Y FECHA