Hôpitaux Universitaires Genève Dpt. diagnostique Documents transversaux	**Formulaire de réclamation** Etat courant : **Application**	Processus : Relation avec le prescripteur Sous-processus : Service au prescripteur et réclamations
	N°: **DDIA.3.1.FO.1004**	Version : **3.0**
Créé le :21/02/2025 par : **LE GAL François**	Approuvé le : 22/02/2025	par **: MATTON Gilles**

Auteur de la réclamation	☐ Patient ☐ Prescripteur ☐ Personnel	Nom et prénom	
		Raison sociale	
Coordonnées : tél / bip		Adresse	
Date, heure		Signature	
Objet de la réclamation			

Joindre tous les documents relatifs à la réclamation.

Annexes	

A envoyer au :

Laboratoire _____(à compléter)

Hôpitaux universitaires de Genève

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève

A remplir par le laboratoire

Nom / initiales HUG de la personne qui enregistre la réclamation					Date, heure	
N° Réclamation						
La réclamation est-elle en lien avec les activités du laboratoire ?	☐ NON ☐ OUI					
La réclamation est-elle justifiée ? Si OUI pourquoi ?	☐ NON ☐ OUI					
N° éventuel de fiche de non-conformité						
Action corrective ou préventive — Description						
Réalisée	☐ NON ☐ OUI				Date	
Le plaignant a-t-il été informé des suites données à sa réclamation ?	☐ NON ☐ OUI					
Si OUI, par qui ?					Date	
Si NON pourquoi ?						
Clôture de la réclamation	Nom		Visa		Date	