Medicina Pre-paga	**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**	Versión: 01 Código: F-AM-12
	SEGUIMIENTO DE EVENTO ADVERSO	Fecha: 05/06/2018 Página 1 de 1

NRO. DE ADVERSO	FECHA	NRO DE GRUPO Y ADH.	NOMBRE Y APELLIDO	PLAN	ANTIG	RECOMENDACION	ESTADO DE RESOL.	VENDEDOR	OBSERVACIONES