



Laboratorio de Microscopía
Microscopía Electrónica de Barrido



C F A T A

Sistema de gestión de la Calidad

1a. versión: 14/feb/2020

Versión 2: 16/jun/2022

	Folio						
Nombre del usuario:	Fecha: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>día</td><td>mes</td><td>año</td></tr></table>				día	mes	año
día	mes	año					
Cargo:							
Compañía o Institución:	Cotización No.						
e-mail:	Tel.						

ESPECIFICACIONES

REQUISITOS DEL USUARIO Y DETALLE DE MUESTRAS

Entregable: Reporte técnico con descripción de la metodología, difractogramas experimentales, análisis de los mismos y resultados obtenidos.

Para ser llenado por el Laboratorio

Producto. Imágenes en formato TIF a diferentes ampliaciones de acuerdo con el objetivo del estudio	Fecha de recepción de muestras:	Importe:
	Fecha compromiso de entrega de resultados	Nombre de quien recibe las muestras:

Nombre de quien realiza el estudio:		Fecha observación:	
Electron Beam		Signal selected	Capture
V : 0.5-30 kV	Deceleration: Sí () No () Vacc: Vdeceleration: W.D: 2-40 mm	O SE	Modo () slow CSS () rapid () fast
		O BSE O BF-STEM	

Liberación del producto

Si No

Firma de quien realiza el servicio.	¿Se observaron todas las muestras?	
	¿Se cumplieron los requisitos?	
	¿El registro de las muestras coincide con el estipulado por el usuario?	
	¿Las imágenes están bien enfocadas?	
	¿Las imágenes no presentan astigmatismo?	
	¿Las imágenes no presentan carga?	
Fecha :	Firma de quien libera el producto	

Evaluación del servicio

Estimado usuario: Su opinión es muy importante para conocer nuestro desempeño.

Marque el recuadro que mejor califique su percepción en cuanto al servicio recibido, considerando 5 como la calificación más alta y 1 como la más baja.

	5	4	3	2 *	1 *
1. ¿Cómo califica el cumplimiento de los requisitos que solicitó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En general ¿cómo califica el servicio proporcionado? (cotización, recepción, entrega de resultados y retroalimentación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿En qué grado se cumplieron sus expectativas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cómo califica la atención en el proceso de pago y facturación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* En caso de una calificación desfavorable, explique por favor a qué se debe.

Comentarios y sugerencias:

RECIBÍ DE CONFORMIDAD

Reporte Técnico: Impreso () Electrónico () Muestras sobrantes ()
Nombre y Firma: _____ Fecha: _____

Si no fueron cubiertas sus expectativas puede presentar una QUEJA o SUGERENCIA en la página web del Laboratorio