|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **FICHA DE NÃO CONFORMIDADE (FNC)**
 |
| **ORGANIZAÇÃO:** | **FNC Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Data de abertura: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Responsável pela abertura da FNC** | **Ciência da Organização** |
| **DETALHES DA NÃO CONFORMIDADE** |
| Classificação (somente para Auditoria Interna):  Não conformidade Maior  Não conformidade Menor |
| Norma de Referência: |
| Requisito infringido: |
| Local (Processo/Seção ou Setor): |
| Descrição da não conformidade |
| Evidência (s):   |
| **INVESTIGAÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE** |
| Abrangência:  Isolado  Não Isolado |
| Investigação da causa raiz: |
| Necessidade de revisão da matriz de risco do(s) processo(s)? | **SIM ( )** | **NÃO ( )** |
| **AÇÃO(ÕES) DE CONTENÇÃO/CORREÇÃO** | **DATA(S)** |
|  |  |
| Necessidade de ação(ões) corretiva(s)? | **SIM ( )** ***Preencher o verso*** | **NÃO ( )** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Ass. do Elo da Qualidade** |

|  |
| --- |
| **AÇÕES CORRETIVAS** |
| **Descrição** | Prazo de conclusão | Responsável |
|  |  |  |
| **VERIFICAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA(S) AÇÃO(ÕES) CORRETIVA(S)** |
| * + - * 1. Data da verificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ass. do Elo da Qualidade |
| * + - * 1. **VERIFICAÇÃO DA PERTINÊNCIA/ADEQUAÇÃO E EFICÁCIA DAS AÇÕES CORRETIVAS**
 |
| * + - * 1. As ações corretivas foram pertinentes/adequadas/eficazes?
 | * + - * 1. **SIM ( )**
 | * + - * 1. **NÃO, abrir nova FNC ( )**
 |
| Data da verificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | Visto da AIN4: |