	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)		
Data da verificação: ____/____/_____	_____ Ass. do Elo da Qualidade	
VERIFICAÇÃO DA PERTINÊNCIA/ADEQUAÇÃO E EFICÁCIA DAS AÇÕES CORRETIVAS		
As ações corretivas foram pertinentes/adequadas/eficazes?	**SIM ( )**	**NÃO, abrir nova FNC ( )**
Data da verificação: ____/____/_____	Visto da AIN4:	