



**REGISTO DE NÃO CONFORMIDADES, AÇÕES CORRETIVAS, AÇÕES PREVENTIVAS,
ACIDENTES, INCIDENTES, RECLAMAÇÕES**

Número _____ de 20 _____

Página _____ de _____

Empreitada:

Descrição (caso se trate de um acidente identificar sinistrado(s) e encaminhamento):

Detetado por:

data: ____-____-____

Recebido por:

data: ____-____-____

Ações imediatas: Não Sim Qual(ais): _____ Efetuado por: _____ data: ____-____-____

Análise de Causas:

Descrição das ações: corretivas preventivas

Aceite a ação proposta

Rejeitado

Resp. Implementação das ações:

Aceite nas condições em anexo

Outra

Proposto por:

data: ____-____-____

Decidido por:

data: ____-____-____

Prazo:

Ações corretivas / preventivas implementadas:

Fecho da Não Conformidade:

Avaliação da eficácia das ações:

Ação (ões) eficaz (es)

Ação (ões) não eficaz (es) (nota: caso as ações sejam consideradas não eficazes, o processo não fica aqui concluído, devem ser analisadas novamente as causas e /ou definidas novas ações – o processo continua numa nova página que deve ficar anexa a esta)

Fechado por:

data: ____-____-____

Resp. Implementação das ações: