|  |
| --- |
| **PLANO DE AÇÃO ESTABELECIMENTO XXXXXX** |
| **ESTABELECIMENTO:**  | **SIM Nº :** |
| **Nº DO RELATÓRIO DE SUPERVISÃO/RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE:**  | **DATA DO RELATÓRIO:**  |
| **ITEM** | **NÃO CONFORMIDADE** | **AÇÃO CORRETIVA** | **RESPONSÁVEL PELA AÇÃO CORRETIVA** | **DATA LIMITE PARA ATENDIMENTO** | **AÇÃO PREVENTIVA** | **PRAZO DA AÇÃO PREVENTIVA** | **VERIFICAÇÃO OFICIAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **DATA: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ASSINATURA DO ESTABELECIMENTO OU RESPONSÁVEL LEGAL DO ESTABELECIMENTO **LOCAL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_