|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_