



SOLICITAÇÃO DE AÇÃO CORRETIVA

FOR 07.01
Página 01 de 02
Revisão 0
Data: 09/12/17.

Origem:	<input type="checkbox"/> Equipe de Gerenciamento de Risco	<input type="checkbox"/> Diretoria	<input type="checkbox"/> Resp. Técnico	<input type="checkbox"/> Outros
	<input type="checkbox"/> Auditorias (Certificação, Fiscalização, Adequação ou Sistema).			SAC N°:

Documento de origem	<input type="checkbox"/> RNC N° _____	Tipo:	<input type="checkbox"/> Processo.	<input type="checkbox"/> Produto.
			<input type="checkbox"/> Sistema.	<input type="checkbox"/> MP.
Data de Abertura	____/____/____	N°/ ano da Solicitação:	____/____	

Área(s) Envolvida(s):

DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE

Visto do Informante ou R.T.: _____	Data: ____/____/____
---	-----------------------------

ESTUDO DA NÃO CONFORMIDADE

Origem do problema

- Incoerência ou incompatibilidade de documentos do Sistema de Qualidade
- Falha de equipamentos utilizados na produção
- Preenchimento deste formulário**
- 1. Escolha a origem da Solicitação de Ação Corretiva;
- 2. No campo "SAC N°." preencha com o número desta solicitação de ação corretiva e o número deste documento e sequencia do formulário de SAC anterior a este;
- 3. Esse SAC se originou de um RNC - relatório de não conformidade, se sim marque o campo correspondente e insira o número da RNC que originou esse SAC;
- 4. Marque a lacuna correspondente ao tipo de ação corretiva, lembramos que só deve haver uma escolha possível para esse campo e as opções são;
 - Processo → Para solicitação de aperfeiçoamento de processo;
 - Produto → Para a evolução do produto ou correção de falhas
 - Sistema → Para aumentar a coerência ou integridade do sistema
 - MP. → Para rever e melhorar a qualquer aspecto da Manutenção Preventiva
- 5. Data da abertura da SAC;
- 6. Mês e ano da solicitação;
- 7. Descreva quais são as áreas ou departamento envolvidos na SAC;
- 8. Visto do informante ou responsável técnico que detectou a necessidade de abertura da SAC;
- 9. Data do visto;
- 10. Marque a lacuna que corresponde com a origem da SAC;
- 11. Marque a lacuna que corresponde ao tipo de ação corretiva a ser aplicada;
- Rever especificações e medidas de inspeção da matéria prima
- Advertência escrita do funcionário causador da não conformidade
- Informar às autoridades sanitárias sobre problemas identificados em produtos fabricados na BioEvolution e das medidas corretivas e preventivas tomadas, quando for aplicável.
- Recolher produtos de lote com confirmado desvio de qualidade.
- Promover ações de campo.
- Outras não relacionadas _____

Detalhes da ação corretiva/Responsável pela implementação

Aprovação Implementação da ação corretiva:			Prazo para implantação:
ASS: _____		Data: __/__/____	
Acompanhamento da Implantação			
Início: __/__/____	Término previsto __/__/____	Término constatado: __/__/____	
Observações:			
Verificação da eficácia:			
A ação parece ter solucionado o problema: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Data da verificação da eficácia ____/____/____	
Comentários:	<p>12. Assinatura de quem autorizou a implementação da ação corretiva e a data da autorização;</p> <p>13. Descreve o prazo necessário para a implementação da ação corretiva;</p> <p>14. Data que se iniciou a implementação da ação corretiva;</p> <p>15. Data de término previsto para a conclusão preventiva;</p> <p>16. Data do término real para a conclusão;</p> <p>17. Descreva de forma resumida as observações da ação corretiva, se houverem;</p> <p>18. Verifique se a ação solucionou o problema, descreva;</p> <p>19. Marque se a ação solucionou o problema com sim ou não;</p> <p>20. Data em que se constatou a eficácia da ação;</p> <p>21. Descreva comentário resumido se houver;</p> <p>22. Descreva quais medidas acha que devem ser aplicadas, afim de evitar novos transtornos e o que se espera delas;</p> <p>23. Descreva o que pode ser feito para minimizar esses eventos indesejados;</p> <p>24. Assinatura de aprovação da medida de ação preventiva e data da aprovação;</p> <p>25. Descreva qual o prazo para a implementação;</p> <p>26. Data prevista para que se acabe a implementação;</p> <p>27. Data do término real da ação corretiva.</p>		
Quais os problemas que ocorreram:			
Quais as causas:			
Aprovação:			
ASS:			
Acompanhamento:			
Início:			
Observações:			
Verificação da eficácia			
A ação parece ter solucionado o problema: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Data da verificação da eficácia ____/____/____	
Comentários:			
ENCERRAMENTO RELATÓRIO / ASSINATURAS			
Equipe de Gerenciamento de Risco	Assinatura:	Data:	
Sócio Diretor (Nelson A Pereira Jr.):			
Sócio Diretora (Juliana de O A Pereira)			
Outro:			