

DIAGNÓSTICO TÉCNICO DE AÇÃO Nº
REFERENTE AO PROCEDIMENTO Nº:

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ANÁLISE:

FATO OCORRIDO:

Descrição do Fato ocorrido

RELATÓRIOS:

Constar relatórios ou testemunhos do fato ocorrido

NÃO CONFORMIDADES DECORRENTES:

Inconformidade ocorrida: danos materiais, lesões, morte, e outros

POSSÍVEIS CAUSAS DE NÃO CONFORMIDADES:

- | | | |
|----------------------------------|---------|---------|
| 1) Erro na aplicação do POP: | () sim | () não |
| 2) Violação na aplicação do POP: | () sim | () não |
| 3) Desatualização do POP: | () sim | () não |

OBSERVAÇÕES:

Complementar com informações que julgar necessárias para melhores esclarecimentos

Local, ___ de _____ de 20_ .
Nome e assinatura do Resp. Técnico .

PROPOSTAS CORRETIVAS

| |
|-----------------|
| PESSOAS: |
|-----------------|

| |
|--|
| Destacar como a pessoa contribuiu para a ocorrência de não conformidade. |
|--|

| |
|-------------------|
| MATERIAIS: |
|-------------------|

| |
|--|
| Destacar como materiais e equipamentos contribuíram para a ocorrência de não conformidade. |
|--|

| |
|-----------------------|
| PROCEDIMENTOS: |
|-----------------------|

| |
|---|
| Destacar como o POP contribuiu para a ocorrência de não conformidade. |
|---|

| |
|-----------------------|
| PARECER FINAL: |
|-----------------------|

| |
|---|
| Apresentar medidas corretivas, saneadoras e preventivas para se evitar novas inconformidades: Ex: Treinamento, atualização do POP, atualização do equipamento..... |
|---|

Local, ___ de _____ de 20__ .
Nome e assinatura do Resp. Técnico .

De acordo, providenciar conforme DTA.

Local, ___ de _____ de 20__ .
Nome e assinatura do Gestor da OASP