

Identificazione del prodotto non conforme

Codice	
Descrizione	
Lotto	
Nuovo lotto	
Scadenza	

Attività da svolgere sul prodotto**Valutazione dell'impatto della rilavorazione sul prodotto****Istruzioni operative e registrazione attività**

Data: _____

Firma (di chi valuta la NC): _____

Rilavorazione

Qtà rilavorata: _____ Qtà finale: _____ Resa %: _____ Scarti: _____

Data rilavorazione: _____ Firma _____

Controlli sul prodotto rilavoratoBatch Review ☐ Idoneo ☐ Non idoneo ☐ Non applicabile

Data: _____ Firma _____

Controllo performance ☐ Idoneo ☐ Non idoneo ☐ Non applicabile

Data: _____ Firma _____

Controllo stato microbiologico ☐ Idoneo ☐ Non idoneo ☐ Non applicabile

Data: _____ Firma _____

Controllo packaging ☐ Idoneo ☐ Non idoneo ☐ Non applicabile

Data: _____ Firma _____