

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 rilavorato	
Batch Review Data: _____	<input type="checkbox"/> Idoneo <input type="checkbox"/> Non idoneo <input type="checkbox"/> Non applicabile Firma _____
Controllo performance Data: _____	<input type="checkbox"/> Idoneo <input type="checkbox"/> Non idoneo <input type="checkbox"/> Non applicabile Firma _____
Controllo stato microbiologico Data: _____	<input type="checkbox"/> Idoneo <input type="checkbox"/> Non idoneo <input type="checkbox"/> Non applicabile Firma _____
Controllo packaging Data: _____	<input type="checkbox"/> Idoneo <input type="checkbox"/> Non idoneo <input type="checkbox"/> Non applicabile Firma _____