



SACP

SOLICITAÇÃO DE AÇÃO () CORRETIVA E/OU () PREVENTIVA

SACP Nº:

SOLICITANTE: _____

DEPTO. _____

EMPRESA: _____

DATA: ____/____/____

NÃO-CONFORMIDADE:

RESPONSÁVEL: _____

DATA: / /

INVESTIGAÇÃO DAS CAUSAS RELACIONADAS:

MEIO AMBIENTE /
CARACTERÍSTICA FÍSICA E
ORGANIZACIONAL DO
AMBIENTE DE TRABALHO.

MÉTODO / FORMA COMO
O PROCESSO É REALIZADO.

MÃO DE OBRA /
COMPORTAMENTO DOS
PROFISSIONAIS
ENVOLVIDOS.

MATÉRIA PRIMA /
CARACTERÍSTICA DOS
INSUMOS NECESSÁRIOS.

MEDIÇÃO / FORMA COMO
O RESULTADO É MEDIDO.

MÁQUINA /
EQUIPAMENTOS E/OU
SISTEMAS UTILIZADOS.

RESPONSÁVEL: _____

DATA: / /



SACP
SOLICITAÇÃO DE AÇÃO () CORRETIVA E/OU () PREVENTIVA

SACP Nº:

PLANO DE AÇÃO:

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZER?	ATÉ QUANDO?

RESPONSÁVEL:

DATA: / /

PREVENÇÃO DA REINCIDÊNCIA:

RESPONSÁVEL:

DATA: / /

ENCERRAMENTO / EFETIVIDADE:

PREVISTO PARA O DIA: ____/____/____	RESPONSÁVEL: _____
REALIZADO PARA O DIA: ____/____/____	RESPONSÁVEL: _____

PARECER DO RD:

VISTO:

DATA: / /