

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 03 p.1/2	Envelope específico	Envelope específico / Colaboradores da área	Por nome / nº de série	Até o equipamento sair de uso	Reciclagem

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**  
**Qualificação de Instalação**



O usuário foi capacitado para utilizar o equipamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Quem realizou o treinamento? <input type="checkbox"/> Seção de equipamentos <input type="checkbox"/> Fornecedor/Representante		
O equipamento foi aprovado pelo setor/usuário? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Se não por qual motivo?		
<input type="checkbox"/> Equipamento não funciona peças e/ou partes	<input type="checkbox"/> Falta de documentação técnica	<input type="checkbox"/> Falta de
<input type="checkbox"/> Instalação incompleta	<input type="checkbox"/> Treinamento incompleto	<input type="checkbox"/> Outros
Observações:		
Local:	Data:	Assinatura:  Gestor de equipamentos:    Usuário do equipamento:

Legendas - C:Conforme NC: Não conforme NA: Não aplicável

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 03 p.2/2	Envelope específico	Envelope específico / Colaboradores da área	Por nome / nº de série	Até o equipamento sair de uso	Reciclagem