

AÇÃO CORRETIVA & PREVENTIVA (CPAR)

Data Não-conformidade (NC):		<input type="checkbox"/> Ação Corretiva
CPAR No.		<input type="checkbox"/> Ação Preventiva
Departamento/Área onde a NC foi detetada:		
1. DETALHE: Não-conformidade levantada como resultado de:		
<input type="checkbox"/> Auditoria Interna	<input type="checkbox"/> Reclamação Cliente	<input type="checkbox"/> Incidente Ambiental, Higiene & Segurança
<input type="checkbox"/> Não-conformidade Processo	<input type="checkbox"/> Revisão pela Gestão	<input type="checkbox"/> Dados/Monitorização Performance do Processo
<input type="checkbox"/> Não-conformidade Produto	<input type="checkbox"/> Questionário/Sugestão	<input type="checkbox"/> Outro _____
2. REFERÊNCIAS: Documentos usados ou referenciados: (e.g. manuais, procedimentos, fluxogramas, normas, registos, documentos, etc.)		
3. NÃO-CONFORMIDADE: Descrição da não-conformidade, sugestão, relação ou incidente		
Se aplicável...custo associado como resultado da não-conformidade:		
Detetada ou Observada por:	Departamento:	
4. SEGUIMENTO: Ação imediata		
Proposta por:	Data:	Data implementação:
5. INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DA(S) CAUSA(S): Causa da não-conformidade: (investigação e análise da(s) causa(s) deve ser conduzida pelo departamento ou área onde a não-conformidade foi detetada ou por pessoa/equipa previamente seleccionada)		
Investigado por:	Data início:	
	Data conclusão:	

AÇÃO CORRETIVA & PREVENTIVA (CPAR)

6. AÇÃO CORRETIVA/PREVENTIVA: (Ação preventiva necessária apenas para potenciais não-conformidades). Preencher apenas “Ação Corretiva” ou “Ação Preventiva”

Ação Corretiva:		Ação Preventiva:	
Proposto por:		Data:	
		Data implementação proposta:	
7. VERIFICAÇÃO OU VALIDAÇÃO DA AÇÃO CORRETIVA “OU” PREVENTIVA:			
<input type="checkbox"/> Resolve a causa? <input type="checkbox"/> Previne reaparecimento? <input type="checkbox"/> Valido <input type="checkbox"/> Invalido: Emitir nova CPAR Notas: _____ _____		<input type="checkbox"/> Resolve a causa? <input type="checkbox"/> Previne reaparecimento? <input type="checkbox"/> Valido <input type="checkbox"/> Invalido: Emitir nova CPAR Notas: _____ _____	
Assinatura:	Data:	Assinatura:	Data:
8. SEGUIMENTO IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES CORRETIVAS/PREVENTIVAS ESTABELECIDAS:			
<input type="checkbox"/> Implementada <input type="checkbox"/> Não implementada. Emitir nova CPAR Notas: _____ _____ Quando apropriado, os documentos associados foram alvo de atualização, revisão ou aprovação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Implementada <input type="checkbox"/> Não implementada. Emitir nova CPAR Notas: _____ _____ Quando apropriado, os documentos associados foram alvo de atualização, revisão ou aprovação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Assinatura:	Data:	Assinatura:	Data:
9. VERIFICAÇÃO DA EFICÁCIA DAS AÇÕES CORRETIVAS/PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS:			
A ação corretiva é: <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Ineficaz. Emitir nova CPAR Notas: _____ _____		A ação preventiva é: <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Ineficaz. Emitir nova CPAR Notas: _____ _____	
Assinatura:	Data:	Assinatura:	Data:

Instruções:

1. O auditor ou gestor da qualidade ou a pessoa que observa a não conformidade preencherá as secções 1, 2, 3.
2. A pessoa auditada ou responsável deve preencher as secções 4, 5, 6.
3. O auditor ou gestor da qualidade deve preencher as secções 7, 8 e 9.