**RELATÓRIO DESCRITIVO DE FISCALIZAÇÃO**

| ESTABELECIMENTO: | | SIE: |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: | | DATA: |
| Fiscalização de rotina ( ) Auditoria manutenção Sisbi ( ) Auditoria Adesão Sisbi ( ) Outro ( ) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Seguem abaixo listadas as não-conformidades verificadas na fiscalização realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Anexo 11 - Versão 7 | | |
| 1 – descrever a não-conformidade | 2 – descrever a não-conformidade | |
| Colar foto | Colar foto | |
| 3 – descrever a não-conformidade | 4 – descrever a não-conformidade | |
| Colar foto | Colar foto | |
| 5 – descrever a não-conformidade | 6 – descrever a não-conformidade | |
| Colar foto | Colar foto | |
| Observações/Conclusão:  Ações devem ser descritas e adotadas conforme modelo do Plano de ações corretivas do POPSIE 003 – Fiscalização da CIDASC para corrigir as não-conformidades em um prazo máximo de 10 dias úteis. | | |

| MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL/APOI  CARIMBO E ASSINATURA |
| --- |