

ANEXO 28 - Plano de Ações Corretivas

PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS – Nº <u>20</u> fl nº <u> </u>			Data emissão do plano: _____ POP SIE 003 Versão 10		
a. () Inspeção/Fiscalização/Auditoria do estabelecimento Razão Social: Nº SIE:		b. () Supervisão/fiscalização do MVA Nome do MVA: Razão Social e nº do SIE:	c. () Supervisão do Serviço de Inspeção (SIE) Departamento Regional (supervisionado):		
Documentos de Referência: (nºRA ou/ N° Checklist estabelecimento ou nº formulários de Supervisão, onde consta a numeração das não conformidades apontadas)					
Número da não-conformidade (no documento de referência)	Descrição detalhada da ação corretiva adotada para correção da inconformidade. Medidas paliativas também devem ser descritas.		Data prevista para conclusão da medida corretiva (dia/mês/ano)	Para uso do Médico Veterinário Serviço de Inspeção	
				Ação foi efetiva	Assinatura e data da verificação
				() SIM () NÃO RA: _____ () Solic.prorrogação	
				() SIM () NÃO RA: _____ () Solic.prorrogação	
				() SIM () NÃO RA: _____ () Solic.prorrogação	
				() SIM () NÃO RA: _____ () Solic.prorrogação	
				() SIM () NÃO RA: _____ () Solic.prorrogação	
				() SIM () NÃO RA: _____ () Solic. prorrogação	
				() SIM () NÃO RA: _____ () Solic. prorrogação	
				() SIM () NÃO RA: _____ () Solic. prorrogação	
Data de Aprovação e assinatura :		Ciência e verificação FINAL pelo MVO Nome: _____			
Assinatura: _____ Em: _____					
Assinatura do responsável pela emissão do plano de ação:					
Responsável Técnico/Representante Legal do estabelecimento		Médico Veterinário de Apoio (na Supervisão/fiscalização do MVA)		Coordenador Regional do SIE (na Supervisão do SIE)	