



Capitania dos Portos do Ceará

Documento da Qualidade

FNC - FORMULÁRIO DE NÃO-CONFORMIDADES

Nº de controle:

1- Usuário que detectou a Não-Conformidade

Nome:

Data:

Descrição da Não-Conformidade e das evidências objetivas encontradas:

- *Evidência Objetiva Encontrada:*

2 - Setor que recebeu a Não-Conformidade:

Nome:

Procede? Sim () – Tratar a NC

Não () - Informar ao usuário

a) Análise da Não-Conformidade:

Data:

b) Definir, implantar e testar a Ação:

3 - RD (numerar a não-conformidade e incluir no Mapa de Controle)

Assinatura:

Data:

4 – Parecer Final do Chefe do Setor que recebeu a Não-Conformidade

Nome:

Data:

Encaminhar para abertura de RA? Sim () - Não ()

5 – RD (Não-Conformidade fechada, Arquivamento do FNC:

Data:

