

Data:	Azione N°:	Corr. <input type="checkbox"/>	Prev. <input type="checkbox"/>	Non conformità N°:
Articolo:		Cliente:		
Reparto:	Fornitore: -	Resp. Azione:		
Problema riscontrato:				
Causa identificata:				

Pianificazione dell'azione correttiva (PLAN)

Data	Azioni da intraprendere

Attuazione (DO)

Data	Verifiche	Firme

Verifica dell'efficacia dell'azione (CHECK)

Data	Valutazione

Standardizzazione (ACT)

Valutazione RSQ	Firma RSQ
------------------------	------------------