UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	FORMULARIO	SUS Secretaria Municipal de Saúde ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui
AÇÕES CORRETIVAS		CÓDIGO:
		REVISÃO:
SETOR: QUALIDADE	DATA DE ELABORAÇÃO:	DATA DE REVISÃO:	PÁGINA: 1

PLANO DE AÇÃO						
N° DA NC		AÇÃO PROPOSTA	PRAZO	RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA PARA PRORROGAÇÃO DO PRAZO DA AÇÃO	NOVO PRAZO
	CAUSA 1					
	CAUSA 2					
	CAUSA 3					
	CAUSA 4					
	CAUSA 5					
	CAUSA 1					
	CAUSA 2					
	CAUSA 3					
	CAUSA 4					
	CAUSA 5					
	CAUSA 1					
	CAUSA 2					
	CAUSA 3					
	CAUSA 4					
	CAUSA 5					

ELABORADOR	CONCENSO	APROVADOR
Nome: Ruilo Max de Freita Função: Diretor Técnico Data:	Nome: Hilton Alves Sousa Junior Função: Enfermeiro Data:	Nome: Alan Masahiro N. Sebata Função: Gerente Data: