

**PREENCHIMENTO PELO NÚCLEO DE GESTÃO DE SEGURANÇA E RISCO DO PACIENTE /
NÚCLEO DE GESTÃO DE PROCESSOS E QUALIDADE**

Data do recebimento:

ANÁLISE DAS CAUSAS (Diagrama de Ishikawa)

Método

(As tarefas estão sendo feitas de forma adequada ou não? Conforme padronizado?)

Material

(Como a qualidade e o tipo dos materiais utilizados influenciam o problema?)

Mão de obra

(Como as pessoas envolvidas na atividade influenciam o problema?)

Máquinas

(Como os equipamentos utilizados no processo influenciam o problema?)

Medidas

(Como as métricas utilizadas para medir o desenvolvimento da atividade influenciam o problema?)

Meio ambiente

(Como o meio em que a atividade está sendo desenvolvida influencia o problema?)

AÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS (para evitar novas ocorrências)

Ação 1:

Prazo:

Setor:

Responsável:

Data de conclusão:

Ação 2:

Prazo:

Setor:

Responsável:

Data de conclusão:

Ação 3:

Prazo:

Setor:

Responsável:

Data de conclusão:

Ação 4:

Prazo:

Setor:

Responsável:

Data de conclusão:

**PARECER DO NÚCLEO DE GESTÃO DE SEGURANÇA E DE RISCO DO PACIENTE/
NÚCLEO DE GESTÃO DE PROCESSOS E QUALIDADE**

Data:

Assinatura/Carimbo: