



<b>PREENCHIMENTO PELO NÚCLEO DE GESTÃO DE SEGURANÇA E RISCO DO PACIENTE/ NÚCLEO DE GESTÃO DE PROCESSOS E QUALIDADE</b>	
Data do recebimento:	
<b>ANÁLISE DAS CAUSAS (Diagrama de Ishikawa)</b>	
<b>Método</b> (As tarefas estão sendo feitas de forma adequada ou não? Conforme padronizado?)	
<b>Material</b> (Como a qualidade e o tipo dos materiais utilizados influenciam o problema?)	
<b>Mão de obra</b> (Como as pessoas envolvidas na atividade influenciam o problema?)	
<b>Máquinas</b> (Como os equipamentos utilizados no processo influenciam o problema?)	
<b>Medidas</b> (Como as métricas utilizadas para medir o desenvolvimento da atividade influenciam o problema?)	
<b>Meio ambiente</b> (Como o meio em que a atividade está sendo desenvolvida influencia o problema?)	
<b>AÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS (para evitar novas ocorrências)</b>	
Ação1:	
Prazo:	Setor:
Responsável:	Data de conclusão:
Ação2:	
Prazo:	Setor:
Responsável:	Data de conclusão:
Ação3:	
Prazo:	Setor:
Responsável:	Data de conclusão:
Ação4:	
Prazo:	Setor:
Responsável:	Data de conclusão:
<b>PARECER DO NÚCLEO DE GESTÃO DE SEGURANÇA E RISCO DO PACIENTE/ NÚCLEO DE GESTÃO DE PROCESSOS E QUALIDADE</b>	
Data:	Assinatura/Carimbo: