	REGISTO DE NÃO CONFORMIDADES, AÇÕES CORRETIVAS, AÇÕES PREVENTIVAS, ACIDENTES, INCIDENTES, RECLAMAÇÕES	Número_____ de 20_____ Página _____de _____
	Empreitada: Reabilitação do Sistema de Reserva de Ovar	

Descrição (caso se trate de um acidente identificar sinistrado(s) e encaminhamento):

Detetado por: data: _____-_____-_____	Recebido por: data: _____-_____-_____

Ações imediatas: ☐ **Não** ☐ **Sim** Qual(ais): _____ Efetuado por: data: _____-_____-_____

Análise de Causas:

Descrição das ações: ☐ **corretivas** ☐ **preventivas**

☐ Aceite a ação proposta ☐ Aceite nas condições em anexo	☐ Rejeitado ☐ Outra _____	Resp. Implementação das ações:
Proposto por: data:____-____-_____	Decidido por: data:____-____-_____	Prazo:

Ações corretivas / preventivas implementadas:

Fecho da Não Conformidade:

Avaliação da eficácia das ações: ☐ Ação (ões) eficaz (es)	☐ Ação (ões) não eficaz (es) (nota: caso as ações sejam consideradas não eficazes, o processo não fica aqui concluído, devem ser analisadas novamente as causas e /ou definidas novas ações – o processo continua numa nova página que deve ficar anexa a esta)
Fechado por: data: _____-_____-_____	Resp. Implementação das ações: