|  |
| --- |
| **PLANO DE AÇÃO – INSPEÇÃO LOCAL** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIE** |  | **CNPJ/CPF** |  | |
| **ESTABELECIMENTO** |  | | | |
| **N° RELATÓRIO DE SUPERVISÃO** |  | | **DATA SUPERVISÃO** |  |
| **SUPERVISORES** |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **NÃO CONFORMIDADE** | **COMO SERÁ FEITO?** | **PRAZO PARA CONCLUSÃO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Legenda: NA –** Não aplicável

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSERVAÇÕES** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MÉDICO VETERINÁRIO**  **(ASSINATURA E CARIMBO)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  |