



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867
VERBALE AZIONI CORRETTIVE
SOSTANZE D'ABUSO

rev. 0.1 13 11 2023

Rif. al verbale di Non Conformità n.		
Descrizione della NC		
Data: _____ Prodotto/Attività: _____		
Descrizione: _____		
Analisi _____		
Azioni correttive intraprese		
1)	2)	3)
Data presunta _____	Firma del Responsabile Attuazione delle AC	
Verifica Attuazione e Chiusura		
Verifica della messa in atto della AC:		
Data attuazione:	Firma del Responsabile Qualità	
Verifica dell'efficacia della AC:		
Data efficacia e chiusura:	Firma del Responsabile Qualità	