**ANEXO I**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMULÁRIO DE NÃO CONFORMIDADE – PERDAS E DANOS** | |
| **LABORATÓRIOS DE ENFERMAGEM** | |
| Data: | | |
| Usuário: | | |
| Função/Cargo: | | |
| **Evento Ocorrido (relatório)** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Nº de Patrimônio (se aplicável)** | **Quant.** | **Descrição** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Jataí, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Responsável pelo Preenchimento  Assinatura e Carimbo | | |