**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 PreenchimentoAssinatura e Carimbo |