

Nom de l'entreprise : [Nom de l'entreprise]

Adresse : [Adresse de l'entreprise]

Information Générale

- Numéro de la Fiche : [Numéro automatique ou manuel]
- Date de Création : [JJ/MM/AAAA]
- Rédigée par : [Nom du rédacteur]
- Département/Section : [Nom du département ou de la section concernée]

Détails de la Non-Conformité

- Description de la Non-Conformité :
 - [Description détaillée de la non-conformité, y compris les spécifications ou normes violées]
- Produit/Service Concerné : [Identifiant du produit ou service]
- Lot/Batch Numéro : [Numéro de lot ou de batch, si applicable]

Détection et Impact

- Détectée par : [Nom de la personne ou du département qui a détecté la non-conformité]
- Date de Détection : [JJ/MM/AAAA]
- Impact Potentiel : [Description de l'impact potentiel sur les opérations, les clients, la conformité réglementaire, etc.]

Analyse de Cause

- Cause(s) Immédiate(s) : [Description des causes immédiates de la non-conformité]
- Cause(s) Racine(s) : [Analyse approfondie pour identifier la(les) cause(s) racine(s)]

Actions

- Actions Correctives :
 - [Description des mesures prises pour rectifier la non-conformité]
 - Responsable : [Nom de la personne chargée de l'implémentation]
 - Date Limite : [JJ/MM/AAAA]
- Actions Préventives :
 - [Mesures mises en place pour éviter la récurrence de la non-conformité]
 - Responsable : [Nom de la personne chargée de l'implémentation]
 - Date Limite : [JJ/MM/AAAA]

Validation et Clôture

- Vérifié par : [Nom de la personne vérifiant les actions correctives et préventives]
- Date de Vérification : [JJ/MM/AAAA]
- Commentaires : [Observations ou commentaires supplémentaires]
- Statut de Clôture : [Ouvert/Fermé]
- Date de Clôture : [JJ/MM/AAAA]

Signature

Signature du Rédacteur : _____

Date : [JJ/MM/AAAA]

Signature du Responsable de Département : _____

Date : [JJ/MM/AAAA]