



FICHE DE NON-CONFORMITE / D'AMELIORATION

CNAM-BN 040 V4

DETECTION	
Emetteur	Désignation :

Nom : Date :	

Numéro :
 Non-conformité
 Correction
 Prévention
 Amélioration

RECHERCHE DES CAUSES	
Responsable Qualité

Nom responsable qualité : Date :	

TRAITEMENT	
Responsable Qualité	Traitement ou action à mettre en œuvre :

Actions à réaliser avant le :	
Nom responsable qualité : Date :	

SUIVI	
Responsable Qualité	Traitement réalisé : le : par :
	Actions efficaces :
	Ouverture d'une fiche de correction N° :
	Nom responsable qualité : Date :

Visa de la direction : Date :