



Fundação Saúde

ANEXO II – MODELO DE FICHA DE VERIFICAÇÃO DE SERVIÇO

	FVS - Ficha de Verificação de Serviço	Reparo	
		Serviço:	
Área →			
Item de inspeção	Método verificação	Tolerância	RESULTADO

NOTA: É obrigatório inserir o resultado da medição no campo “RESULTADO”, confrontando o mesmo com o campo da “TOLERÂNCIA”. Onde no campo da “TOLERÂNCIA” estiver “N/A” basta colocar os símbolos da “Legenda”.

Legenda	Ainda Não Inspeccionado	Aprovado	Reprovado	Aprovado após reinspeção
	Em branco	○	×	⊗

Ocorrência de não conformidade e tratamento			
Nº	Descrição do problema	Solução proposta (Disposição)	Reinspeção

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

Local da inspeção:	Inspecionado por:	Data de abertura FVS: ____ / ____	Data de fechamento FVS: ____ / ____
--------------------	-------------------	---	---