



Advancing Transfusion and  
Cellular Therapies Worldwide



Associação Brasileira  
de Hematologia, Hemoterapia  
e Terapia Celular

## Plano de Ação Corretiva

**Nome da Instituição:**

**Número de identificação**

**Data:**

**Não-conformidade:**

**Ação Imediata**

**Análise da Causa Raiz**

**Ação Corretiva (longo prazo)**

**Ação**

**Data**

**Responsável**

**Controle e Monitoramento da Eficácia da ação Corretiva**

