

1_ Identificação da Anomalia	
Refª da Anomalia:	
Data de Receção/Horário:	
2_ Comunicação via:	
Formal Communication_Maintenace	
Sugestão/Reporte	
3_ A anomalia reportada afeta a segurança da prestação de serviço do aeródromo?	
Não	Arquivar
Sim	Seguir para Análise
Data:	
Assinatura Diretora Aeródromo (DA):	

4_ ANÁLISE DA ANOMALIA						
Descrição	Causa Raiz	Identificação do Perigo	Avaliação de Risco	Ação a Tomar	Data de Resolução	Evidência de Resolução
Observações: Comunicar o resultado da análise: Ao Chefe AFIS: S ___ N ___. Se sim, Data da Comunicação: ___/___/___ Responsável 2ª Linha: S ___ N ___. Se sim, Data da Comunicação: ___/___/___ Outros Colaboradores: S ___ N ___. Se sim, Data da Comunicação: ___/___/___ Empresa de Manutenção (Preventiva/Corretiva): S ___ N ___. Se sim, Data da Comunicação: ___/___/___						
Comprobativos em anexo. NA: Não Aplicável						

Responsável pela Análise da Anomalia:	
DA (Sandra Catarino)	Data: ___/___/___
Conhecimento:	
Gestor de Safety (Sandra Catarino):	Data: ___/___/___
Gestor de Security (Raul Lopes):	Data: ___/___/___
Chefe do serviço AFIS (Davide Lima):	Data: ___/___/___

5_MONITORIZAÇÃO

Ação Implementada _ Eficácia das Medidas		Causa Raiz	Ação a Tomar	Data Resolução	Evidência Resolução
Observações:					
Não Satisfatórias?	Implementar novas medidas e repetir a monitorização				
Satisfatórias?					
Observações:					
Ao Chefe AFIS: S ____ N ____ . Se sim, Data da Comunicação: ____/____/____					
Responsável 2ª Linha: S ____ N ____ . Se sim, Data da Comunicação: ____/____/____					
Outros Colaboradores: S ____ N ____ . Se sim, Data da Comunicação: ____/____/____					
Empresa de Manutenção (Preventiva/Corretiva): S ____ N ____ . Se sim, Data da Comunicação: ____/____/____					
Comprovativos em anexo.					

NR: Nada a Referir

Responsável pela Monitorização:			
DA (Sandra Catarino)		Data:	___/___/___
Conhecimento:			
Gestor de Safety (Sandra Catarino):		Data:	___/___/___
Gestor de Security (Raul Lopes):		Data:	___/___/___
Chefe do serviço AFIS (Davide Lima):		Data:	___/___/___

6_ENCERRAMENTO DA ANOMALIA

Fechado?			
Sim		Data:	___/___/___
Não		Data:	___/___/___
Observações:			
Inserir informação em:			
Relatório de Revisão da Segurança: S ____ N ____			
Relatório Anual de Medição de Desempenho: S ____ N ____			

Responsável pelo Encerramento da Anomalia:			
DA (Sandra Catarino)		Data:	___/___/___
Conhecimento:			
Gestor de Safety (Sandra Catarino):		Data:	___/___/___
Gestor de Security (Raul Lopes):		Data:	___/___/___
Chefe do serviço AFIS (Davide Lima):		Data:	___/___/___

Assinatura Digital ou outra:

Elaborado por:

Diretora do Aeródromo_Sandra Maria de Matos Pires Catarino

Setor de Manutenção (2ª Linha): Raul da Silva Lopes

Ao Conhecimento de:

Gestor de Safety: Sandra Maria de Matos Pires Catarino

Gestor de Security: Raul da Silva Lopes

Chefe do Serviço AFIS: Davide da Costa Lima