

Anomalia rilevata in

(crociare la casella)

DELIBERA

☐

TDF

☐

BV

☐

CPA

☐

Ctrl %

☐

VLO

☐

CLIENTE

☐

: \_\_\_\_\_

UTE / Dominio / Staz : \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

Resp. Apertura Scheda: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Nominativo / Ente)

Modello: \_\_\_\_\_

Versione: \_\_\_\_\_

N° Telaio / N° CIS: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

N°Lotto / N° Pezzi \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Descrizione dell'Anomalia

(Anomalia = Componente + Difetto)

REPORT

☐

Descrizione del Difetto Rilevato \_\_\_\_\_

Dove si genera il Difetto : ☐ STAMPAGGIO ☐ LASTRATURA ☐ VERNICIATURA ☐ MONTAGGIO ⇨ UTE: \_\_\_\_\_

Dove si genera il Difetto in Unità Plastica : ☐ STAMPAGGIO ☐ VERNICIATURA ☐ MONTAGGIO ☐ SOFFIAGGIO ⇨ UTE: \_\_\_\_\_

Demerito / Soglia:  
(crociare la casella)

Sup. Soglia

☐

KO Conformità  
Ordine

☐

Prove Percentuali

Segnalaz. Cliente (int/ext)

CPA /  
DELIBERA

DM 10 Est. Ripet.

☐

DM 50-100 Est.

☐

DM 10 Funz. Ripet.

☐

DM 50-100 Funz.

☐

VLO

DM 10 VLO Ripet.

☐

DM 50 VLO

☐

DM 100 VLO

☐

TDF 10 Ripet.

☐

TDF 50-100

☐

Processo

DM 10 Est. Ripet.

☐

DM 50-100 Est.

☐

DM 10 Funz. Ripet.

☐

DM 50-100 Funz.

☐

5 W + 1 H

Compilatore:

What (Cosa)

Su quale componente si genera il difetto? Che difetto è (estetico, funzionale ecc...)?

When (Quando)

Quando si genera il difetto? In quale punto della sequenza di operazioni?

Where (Dove)

Dove si genera il difetto? Dove è stato individuato?

Who (Chi)

Chi influenza il fenomeno? (es. addetto, team, attrezzatura ecc....)

Which (Quale)

Quale andamento ha il difetto? (es. ripetitivo, inizio turno, un turno specifico ecc...)

How (Come)

Come viene eseguita l'operazione rispetto a quanto previsto?

Diagnosi I Livello e Risalita Linea

Fenomeno Risultante:


Processo Critico

Unità Operativa

☐

UTE

☐

OP/Post

☐

Natura del Problema

☐ MAN

☐ MATERIAL

☐ MACHINE

☐ METHOD

Risalita

Difetti

☐

Controllate

☐

Dif/vett o Dif./pz.

☐

Documenti/Foto Allegati alla Scheda


Intervento Immediato

Contromisura Adottata:


Responsabile:

☐

Data

☐

Telaio/CIS:

☐

Lotto

☐

Diagnosi II livello

Causa Radice:


Riferimento a eventuale progetto:

☐

Intervento Definitivo

Soluzione Adottata e Certificata:


Responsabile:

☐

Data:

☐

Telaio/CIS:

☐

Lotto

Segnalatore

UTE

Specialista



Sk. Reazione N°:                    -                    -                    pag. 2/2

[illegible]

**Totale:** \_\_\_\_\_ **Verificate/i:** \_\_\_\_\_ **Risanate/i:** \_\_\_\_\_ **Scartate/i:** \_\_\_\_\_

**Supervisor** responsabile  
dell'intervento  
(Firma)

**Shift Manager /**  
**Capo Unità** responsabile  
dell'intervento (Firma)

**Resp.Quality Plant**  
(Per anomalie Report)  
( Firma)