

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO DO PRODUTO

Identificação da Fábrica: _____ Data: _____ Auditor: _____

OF/PO: _____ Style: _____ Descrição: _____ Cor(es): _____

A INSPECCIONAR:

Tecido	Costuras	Estampados/Bordados:	Etiquetas	Acessórios	Modelo	Material de embalagem
<input type="checkbox"/> Referência	<input type="checkbox"/> Tipo	<input type="checkbox"/> Desenho	<input type="checkbox"/> Marca	<input type="checkbox"/> Quantidade	<input type="checkbox"/> Medidas	<input type="checkbox"/> Saco
<input type="checkbox"/> Cor	<input type="checkbox"/> Remates	<input type="checkbox"/> Cor	<input type="checkbox"/> Tamanho	<input type="checkbox"/> Funcionamento	<input type="checkbox"/> Gola/Colorete	<input type="checkbox"/> Informações no saco
<input type="checkbox"/> Combinação de cores	<input type="checkbox"/> Regularidade	<input type="checkbox"/> Posição	<input type="checkbox"/> Composição		<input type="checkbox"/> Carcelas	<input type="checkbox"/> Peitilho
<input type="checkbox"/> Construção	<input type="checkbox"/> Franzido	<input type="checkbox"/> Tamanho	<input type="checkbox"/> Care Label		<input type="checkbox"/> Bolsos	<input type="checkbox"/> Tamanho do peitilho
<input type="checkbox"/> Defeitos	<input type="checkbox"/> Tensão da linha	<input type="checkbox"/> Toque	<input type="checkbox"/> País de Origem			<input type="checkbox"/> Cor do Peitilho
<input type="checkbox"/> Cheiro	<input type="checkbox"/> Limpeza	<input type="checkbox"/> Cobertura do estampado	<input type="checkbox"/> Outras _____			<input type="checkbox"/> Borboleta
		<input type="checkbox"/> Aderência do transfer	<input type="checkbox"/> Desenho			
		<input type="checkbox"/> Reforço do Bordado	<input type="checkbox"/> Posição			
		<input type="checkbox"/> Picados	<input type="checkbox"/> Costura			

OBSERVAÇÕES:

Plano de amostragem simples para inspeção normal AQL 2.5%

Tamanho do Lote	0 A 50	51 a 90	91 a 150	151 a 280	281 a 500	501 a 1200	1201 a 3200	Acima de 3201
Quant a inspeccionar	8	13	20	32	50	80	125	200
Aprova com	0	1	1	2	3	5	7	10
Rejeita com	1 ou +	2 ou +	2 ou +	3 ou +	4 ou +	6 ou +	8 ou +	11 ou +

ACEITE

REJEITADO

Assinatura do Responsável pela Fábrica _____

Data _____