# 1. Formulario de revisión de la documentación

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título del documento a revisar:** | | **Código:** |
| **Descripción de la modificación necesaria:** (añada un anexo, si es necesario)    Nombre, fecha, firma:  Consultado con: Fecha:  Comprobación de referencias cruzadas con otros documentos por:  La modificación tiene consecuencias para los siguientes documentos:  Firma: Fecha: | | |
| **Deberá cumplimentarlo el autorizador del documento que se va a modificar:** | | |
| Fecha límite de modificación en formato digital del documento y autorización:   * *En un plazo de dos semanas* * *Tras la revisión programada*   Persona asignada para hacer la modificación:  Evaluación de la nueva versión:   * *Autorice documento tras la modificación sin evaluación (la fecha de revisión del documento permanece sin cambios)* * *Evalúe el documento completo antes de la autorización*   **Firma:** **Fecha:** | | |
| **Deberá cumplimentarlo el encargado de la calidad:** | | |
| **Firma:** **Fecha:** | **Número de secuencia del formulario de revisión:** | |