

		ORDEM DE SERVIÇO			
DADOS - LOCAL DO ATENDIMENTO					
Nº Unidade/Nome		Marca	Solicitante		Setor
DG24 FEF - FR IMMEF			Agnes Carla Theodoro		
Endereço			Cidade	Estado	Telefone
Av. Presidente Getúlio Vargas, 2658 - Água Verde			Curitiba	PR	() -
DADOS - EQUIPAMENTO					
Nº Chamado Moebius	Nº Chamado CA	Nº Patrimônio	Nº Service Tag/Serial	Marca	Modelo
SR-855635					
Tipo de Atendimento			Tipo Equipamento		
☒ Field Services ☐ RDM - N/º _____			☐ Desktop ☐ Monitor ☐ Etiketadora ☐ SRX ☐ _____		
☐ Remote Hands ☐ Projeto			☐ Notebook ☐ Impressora ☐ Ponto de Rede ☐ Servidor		
DEFEITO INFORMADO					
link da unidade inoperante, levar notebook e cabo console					
DEFEITO CONSTATADO					
Problema com link da operadora					
Obs: _____					
CHECK LIST APLICADO					
☐ Verificar cabos de Energia		☐ Verificar Cabo de Rede/RJ45		☐ Verificar Limpeza de Temporários	
☐ Verificar conexão de Cabo de Vídeo		☐ Verificar System Center		☐ Verificar ativação Windows/Office	
☐ Verificar conexão de Demais Periféricos		☐ Verificar Antivirus		☐ Hostname Correto?	
CHECK LIST FORMATAÇÃO					
Antes	☐ Print das impressoras instaladas.		Depois	☐ Impressoras instaladas e testadasas.	
	☐ Print de programas instalados.			☐ Programas instalados e testados	
	☐ Print das Pastas de email e cópia das PSTs.			☐ Pastas de email e PSTs restauras e teste de E-mail OK.	
	☐ Print da Área de Trabalho.			☐ Área de Trabalho restaurada.	
	☐ Cópia do Perfil do Usuário.			☐ Perfil do Usuário restaurado.	
☐		☐		☐ Testes realizados pelo usuário validados?	
SOLUÇÃO APLICADA					
Verificadas todas as conexões dos equipamentos. Testes com um Notebook diretamente no link da Vivo e não funcionou.					
Obs: _____					
☐ Problema Solucionado?		☐ Garantia Acionada?		☐ Retirado para Laboratório	
☐ Chamado encaminhado p/:		☐ Será retirado por Estoque TI		Visita Improdutiva?	
LAUDO TÉCNICO					
Laudado? ☐ Sim	Motivo do Laudo: ☐ Com defeito ☐ Mau uso ☐ Obsoleto ☐ Descarte			Centro de Custo: _____	
Nome Completo do Gerente Responsável			Assinatura do Gerente Responsável		
CPF: _____					
**Para uso de Estoque TI					
Nº Chamado DISA: _____	CNPJ: _____		Nº Matricula DASA: _____		
USO EXCLUSIVO DO CLIENTE					
Rafaela Alencar			Rafaela Alencar		
Nome Completo do Solicitante			Assinatura e Carimbodo Solicitante		
Como o Sr.(a) avalia o nível de atendimento efetuado?			☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim		
Use aqui o Carimbo da Unidade (Obrigatório)			**Esta ordem de serviço deve ser preenchida junto ao responsável da localidade e de comum acordo com todos os testes efetuados. O técnico não poderá fechar o chamado sem a assinatura e carimbo do cliente.**		
DADOS DO TÉCNICO					
Paulo Sakai Júnior			Paulo Sakai Júnior		
Nome Completo do Técnico			Assinatura do Técnico		
Data Início	Hora Início	Auditado em: ____/____/____		Data Término	Hora Término
15 / 09 / 26	09 : 00	Conf: _____ Desv: ☐ S ☐ N		15 / 09 / 26	12 : 20