

		ORDEM DE SERVIÇO			
DADOS - LOCAL DO ATENDIMENTO					
Nº Unidade/Nome		Marca	Solicitante		Setor
FRISCHMANN Unidade D279 FS - PALLADIUM			Thaise Maira Alves de Oliveira		
Endereço			Cidade	Estado	Telefone
Avenida Presidente Kennedy 4121			Curitiba	PR	() (41) 988663526
DADOS - EQUIPAMENTO					
Nº Chamado Moebius	Nº Chamado CA	Nº Patrimônio	Nº Service Tag/Serial	Marca	Modelo
SR-906366			D5N220400706	ZEBRA	Zebra ZD220T
Tipo de Atendimento		Tipo Equipamento			
☒ Field Services ☐ RDM - N/º _____		☐ Desktop ☐ Monitor ☒ Etiquetadora ☐ SRX ☐ _____			
☐ Remote Hands ☐ Projeto		☐ Notebook ☐ Impressora ☐ Ponto de Rede ☐ Servidor			
DEFEITO INFORMADO					
Etiquetadora não liga (Obs.: temos duas etiquetadoras na unidade, a mais antiga não está ligando)					
DEFEITO CONSTATADO					
Etiquetadora antiga não funciona.					
Obs: _____					
CHECK LIST APLICADO					
☐ Verificar cabos de Energia ☐ Verificar Cabo de Rede/RJ45 ☐ Verificar Limpeza de Temporários ☐ Problema Recorrente?					
☐ 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 testadas.	
	☐ 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					
Substituição etiquetadora Zebra TLP 2844 serial 41A081200529 pela Zebra ZD 220 serial D5N220400706. Instalada e configurada.					
Obs: _____					
☒ Problema Solucionado? ☐ Garantia Acionada? ☐ Retirado para Laboratório ☐ Será retirado por Estoque TI ☐ Visita Improdutiva?					
☐ Chamado encaminhado p/: _____					
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					
Letícia Ribeiro			Letícia Ribeiro		
Nome Completo do Solicitante			Assinatura e Carimbo do 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	
29 / 09 / 26	09 : 30	Conf: _____ Desv: ☐ S ☐ N	29 / 09 / 26	10 : 20	