

DASA		ORDEM DE SERVIÇO	
DADOS - LOCAL DO ATENDIMENTO			
Nº Unidade/Nome	Marca	Solicitante	Setor
FRISCHMANN UNIDADE D228 UBERABA		Luci Muller	
Endereço	Cidade	Estado	Telefone
Avenida Senador Salgado Filho, 4291 - Uberaba - CEP: 81570-001	Curitiba	PR	(41)99781 - 0235
DADOS - EQUIPAMENTO			
Nº Chamado Moebius	Nº Chamado CA	Nº Patrimônio	Nº Service Tag/Serial
INC-947254			
Tipo de Atendimento		Tipo Equipamento	
☒ Field Services ☐ RDM - N/º _____ ☐ Remote Hands ☐ Projeto		☐ Desktop ☐ Monitor ☐ Etiquetadora ☐ SRX ☐ _____ ☐ Notebook ☐ Impressora ☒ Ponto de Rede ☐ Servidor	
DEFEITO INFORMADO			
Ponto de rede do guichê 07 não está funcionando!			
DEFEITO CONSTATADO			
Problema de contato patch cord no equipamento ou ponto de rede. Ponto de rede OK			
Obs: _____			
CHECK LIST APLICADO			
☐ Verificar cabos de Energia ☐ Verificar Cabo de Rede/RJ45 ☐ Verificar Limpeza de Temporários ☐ Problema Reincidente? ☐ 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	Depois		
☐ Print das impressoras instaladas. ☐ Print de programas instalados. ☐ Print das Pastas de email e cópia das PSTs. ☐ Print da Área de Trabalho. ☐ Cópia do Perfil do Usuário.	☐ Impressoras instaladas e testadasas. ☐ Programas instalados e testados ☐ Pastas de email e PSTs restauras e teste de E-mail OK. ☐ Área de Trabalho restaurada. ☐ Perfil do Usuário restaurado. ☐ Testes realizados pelo usuário validados?		
SOLUÇÃO APLICADA			
Conectado patch cord no equipamento e ponto de rede.			
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 CPF: _____		Assinatura do Gerente Responsável	
**Para uso de Estoque TI			
Nº Chamado DISA: _____	CNPJ: _____	Nº Matricula DASA: _____	
USO EXCLUSIVO DO CLIENTE			
Luci Muller		Luci Muller	
Nome Completo do Solicitante		Assinatura e Carimbodo Solicitante	
Como o Sr.(a) avalia o nível de atendimento efetuado?		☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim **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.**	
Use aqui o Carimbo da Unidade (Obrigatório)			
DADOS DO TÉCNICO			
Paulo Sakai Júnior		Paulo Sakai Júnior	
Nome Completo do Técnico		Assinatura do Técnico	
Data Início 07 / 10 / 26	Hora Início 09 : 55	Auditado em: ____/____/____ Conf: _____ Desv: ☐ S ☐ N	Data Término 07 / 10 / 26 Hora Término 10 : 20