



ORDEM DE SERVIÇO

DADOS - LOCAL DO ATENDIMENTO

Nº Unidade/Nome FRISCHMANN UNIDADE D228 UBERABA	Marca	Solicitante Luci Muller	Setor
Endereço Avenida Senador Salgado Filho, 4291 - Uberaba - Cidade: Curitiba/PR Cep: 81570-001	Cidade Curitiba	Estado PR	Telefone (41) 99781 - 0235

DADOS - EQUIPAMENTO

Nº Chamado Moebius INC-951823	Nº Chamado CA	Nº Patrimônio	Nº Service Tag/Serial	Marca	Modelo
Tipo de Atendimento ☒ Field Services ☐ RDM - N/º _____ ☐ Remote Hands ☐ Projeto		Tipo Equipamento ☐ Desktop ☐ Monitor ☐ Etiquetadora ☐ SRX ☐ _____ ☐ Notebook ☐ Impressora ☒ Ponto de Rede ☐ Servidor			

DEFEITO INFORMADO

Solicito verificar o ponto de rede do ponto 09 que não está funcionando!

DEFEITO CONSTATADO

Pach cord não estava conectado no switch

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. ☐ Print de programas instalados. ☐ Print das Pastas de email e cópia das PSTs. ☐ Print da Área de Trabalho. ☐ Cópia do Perfil do Usuário.	Depois	☐ Impressoras instaladas e testadas. ☐ Programas instalados e testados ☐ Pastas de email e PSTs restauradas e teste de E-mail OK. ☐ Área de Trabalho restaurada. ☐ Perfil do Usuário restaurado. ☐ Testes realizados pelo usuário validados?
--------------	--	---------------	---

SOLUÇÃO APLICADA

Conectado pach cord no switch

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 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
07 / 10 / 26

Hora Início
10 : 35

Auditado em: ____/____/____
Conf: _____ Desv: ☐ S ☐ N

Data Término
07 / 10 / 26

Hora Término
10 : 55