

## RELATORIO DE ATENDIMENTO TECNICO

Cliente \_\_\_\_\_ Número do Bilhete \_\_\_\_\_

Horário Início \_\_\_\_\_ Horario de termino \_\_\_\_\_

Designação do Circuito \_\_\_\_\_ Velocidade \_\_\_\_\_ Execução Ponta A  Ponta B

Estação Ponta A \_\_\_\_\_ Estação Ponta B \_\_\_\_\_ Localidade Ponta A \_\_\_\_\_ Localidade Ponta B \_\_\_\_\_

Endereço ponta A \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Endereço Ponta B \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Responsavel Local \_\_\_\_\_ Contato \_\_\_\_\_

### **SERVIÇOS E ATIVIDADES SOLICITADAS**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Instalação        | <input type="checkbox"/> Mudança de Endereço |
| <input type="checkbox"/> Retirada          | <input type="checkbox"/> Teste em conjunto   |
| <input type="checkbox"/> Vistoria Técnica  | <input type="checkbox"/> Serviço interno     |
| <input type="checkbox"/> Alteração Técnica |  |

### **ANORMALIDADE RECLAMADA**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Intermitente      | <input type="checkbox"/> Perda de Pacote                  |
| <input type="checkbox"/> Lentidão          | <input type="checkbox"/> Velocidade inferior à contratada |
| <input type="checkbox"/> Interrupção Total | <input type="checkbox"/> Outros: _____                    |

### **FACILIDADES DE REDE OPTICA – GPON – RME – POTN – PTN – SDH**

Estação	<input type="checkbox"/> 1-RME	<input type="checkbox"/> 2-TX	EDD	<input type="checkbox"/> MMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-DID Intermediario	<input type="checkbox"/> 2-TX	<input type="checkbox"/> Facilidade Optica	<input type="checkbox"/> GPON					
Equipamento	Slot	Porta	Fila	Bastidor	Posição	Fila	Bastidor	Régua	Posição	DGO	Bandeja	Posição	CDO	Porta

Outras Tecnologias \_\_\_\_\_

### **IDENTIFICAÇÃO – ACEITE DA ATIVIDADE**

Teste de conectividade WAN realizado com sucesso? S  N  N/A

Técnico \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Cliente Ciente \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Contato \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horario:\_\_\_\_\_ Aceitação do serviço pelo responsável \_\_\_\_\_

## CHECK LIST

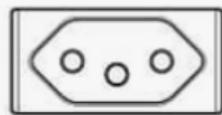
- ✓ Alimentação adequada
- ✓ Aterramento adequado
- ✓ Local e ambiente adequado
- ✓ Rack
- ✓ Temperatura adequada
- ✓ Outros (OBS)

S N

## EQUIPAMENTOS

- |                               | S                        | N                        |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ✓ Itens de acesso             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Circuito corretamente inst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Identificados               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Jumpers Padronizados        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ DIO/PRECON                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Alimentação Eletrica – CA



FN \_\_\_\_ VAC

FT \_\_\_\_ VAC

NT \_\_\_\_ VAC

Nivel RX Optico

Nivel de Medidas \_\_\_\_\_ dBm

Alimentação DC

Valor Medido -----VDC

Teste Digital

Tempo de Duração \_\_\_\_\_

Taxa de BER \_\_\_\_\_

## EQUIPAMENTOS NO CLIENTE

Tipo	Nº de Serie	Fabricante	Status

## EQUIPAMENTOS NA ESTAÇÃO

Tipo	Nº de Serie	Fabricante	Status

## PROBLEMA ENCONTRADO


## AÇÃO CORRETIVA


## OBSERVAÇÕES
