

Cliente _____ Número do Bilhete _____

Horário Início _____ Horário 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

☐ Instalação

☐ Retirada

Vistoria Técnica

Alteração Técnica

☐ Mudança de Endereço

☐ Teste em conjunto

Serviço interno

ANORMALIDADE RECLAMADA

☐ Intermitente

Lentidão

Interrupção Total

☐ Perda de Pacote

Velocidade inferior à contratada

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 ____/____/____ Horário: _____ Aceitação do serviço pelo responsável _____

CHECK LIST
S N
EQUIPAMENTOS

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

S N

- ✓ Itens de acesso ☐ ☐
 ✓ Circuito corretamente inst. ☐ ☐
 ✓ Identificados ☐ ☐
 ✓ Jumpers Padronizados ☐ ☐
 ✓ DIO/PRECON ☐ ☐

Alimentação Elétrica-CA  FN ____ VAC FT ____ VAC NT ____ VAC	Nível RX Óptico Nível de Medidas _____ dBm	Alimentação DC Valor Medido ----- VDC	Teste Digital Tempo de Duração ____ Taxa de BER _____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

EQUIPAMENTOS NO CLIENTE

Tipo	Nº de Série	Fabricante	Status

EQUIPAMENTOS NA ESTAÇÃO

Tipo	Nº de Série	Fabricante	Status

PROBLEMA ENCONTRADO

AÇÃO CORRETIVA

OBSERVAÇÕES
