

1. Identificação do Atendimento

| | | |
|--|--------------|----------------------|
| Nº Chamado | Nº Relatório | Operadora / Contrato |
| Cliente / Razão Social | | |
| CNPJ/CPF | Contato | Telefone / E-mail |
| Endereço Completo (Rua, nº, compl., bairro, cidade/UF) | | |

2. Dados Operacionais

| | | |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|
| Analista Suporte | Analista Integradora (MAMINFO) | Analista validador (NOC / Projetos) |
| Tipo de Atendimento <input type="checkbox"/> Instalação <input type="checkbox"/> Ativação <input type="checkbox"/> Manut. Corretiva <input type="checkbox"/> Manut. Preventiva <input type="checkbox"/> Verificação <input type="checkbox"/> Retirada <input type="checkbox"/> Passagem de cabo <input type="checkbox"/> Outros | | |

3. Horários e Deslocamento

| | | | |
|------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| Data ____/____/____ | Início ____:____ | Término ____:____ | Distância (KM) |
|------------------------|---------------------|----------------------|----------------|

4. Anormalidade / Motivo do Chamado

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Interrupção total | <input type="checkbox"/> Intermitência / Quedas | <input type="checkbox"/> Lentidão |
| <input type="checkbox"/> Sem sincronismo | <input type="checkbox"/> Taxa de erro | <input type="checkbox"/> Ruído |
| <input type="checkbox"/> Mensagem com erro | <input type="checkbox"/> Sem portadora | <input type="checkbox"/> Outros |

5. Checklist Técnico (SIM / NÃO)

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Circuito corretamente instalado | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sem portadora | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| <input type="checkbox"/> Teste de circuito normal | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fiação interna adequada | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| <input type="checkbox"/> Alimentação adequada | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Cabo de rede adequado | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| <input type="checkbox"/> Aterramento adequado | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Equipamentos em condições | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| <input type="checkbox"/> Mensagem com erro | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ambiente/infra adequada | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

6. Aceite

| | | |
|--|-----------|----------------------|
| Nome do cliente | Documento | Telefone |
| Declaro que recebi as orientações técnicas necessárias e que qualquer alteração posterior no ambiente não é de responsabilidade da prestadora. <div>____/____/____ : ____</div> | | Cliente (assinatura) |

7. Equipamentos (Instalados / Existentes no Cliente)

| Tipo | Fabricante | Modelo | N° Série | Patrimônio | Status | |
|------|------------|--------|----------|------------|--------|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

8. Equipamentos Retirados (se houver)

| Tipo | Fabricante | Modelo | N° Série | Destino |
|------|------------|--------|----------|---------|
| | | | | |
| | | | | |

9. Material utilizado

| Material | Qtd/Metragem |
|----------|--------------|
| | |
| | |
| | |

10. Testes realizados

- ☐ Autenticação
☐ Navegação
☐ Sincronismo
☐ Ping/Latência
☐ Throughput

11. Descrição do Atendimento (o que foi feito / resultado / evidências)**12. Observações / Pendências****13. Encerramento**

| | | |
|------|-----------|----------|
| Nome | Documento | Telefone |
|------|-----------|----------|

Declaro que os serviços descritos neste relatório foram executados conforme os procedimentos técnicos aplicáveis, atendendo às orientações do chamado e às boas práticas técnicas.

Técnico MAMINFO (assinatura)