

***Insira sua logo acima***

**Ordem de Serviço 0004**

**Manutenção preventiva mensal**

| **Cliente** |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Endereço** |
| **Telefone** | **CNPJ** |
| **Equipamento ou Ativo** |  |
| **Nome** | **Modelo** |
| **Marca** | **Setor** |
| **Sistema Elétrico** |  |
| **Tensão**  Conforme Não conforme   | **x** |  |  | | --- | --- | --- |   **Cabos**  Conforme Não conforme   | **x** |  |  | | --- | --- | --- | | **Corrente**  Conforme Não conforme   |  |  | **x** | | --- | --- | --- |   **Conexões**  Conforme Não conforme   |  |  | **x** | | --- | --- | --- | |
| **Sistema de Lubrificação** |  |
| **Nível de Óleo**  Conforme Não conforme   | | **x** | | --- | | |  | | --- | | | --- | --- | --- | --- |   **Sem vazamentos**  Conforme Não conforme   | | **x** | | --- | | |  | | --- | | | --- | --- | --- | --- | | **Pressão do Óleo**  Conforme Não conforme   | |  | | --- | | | **x** | | --- | | | --- | --- | --- | --- | |
| **Sistema Mecânico** |  |
| **Eixos**  Conforme Não conforme   | | **x** | | --- | | |  | | --- | | | --- | --- | --- | --- |   **Rotação**  Conforme Não conforme   | | **x** | | --- | | |  | | --- | | | --- | --- | --- | --- | | **Base**  Conforme Não conforme   | | **x** | | --- | | |  | | --- | | | --- | --- | --- | --- |   **Alinhamento**  Conforme Não conforme   | |  | | --- | | | **x** | | --- | | | --- | --- | --- | --- | |
| **Data do Serviço:** 26/02/2021 às 8h | **Técnico responsável:** João C. Silva |

| Assinatura do Técnico | Assinatura do Cliente |
| --- | --- |