

***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   |
| --- | --- |