



RAT HOSPITAL DE CLÍNICAS

RELATORIO DE ATENDIMENTO

Número do Chamado		Patrimonio	Data:	O.S AALLFAX
			__/__/__	
Cidade				
Setor:				
Equipamento		N° de Série:		
Problema Relatado:				
Atendimento		Obs:		
Início:	__: __ hrs			
Término:	__: __ hrs			
Relatório Técnico/Fechamento:				
Técnico Responsável:		(nome legível):		
		Matricula		
		Assinatura:		