DIVISÃO SERVIÇOS

Lab Provider Ltda.
Rua Ema Gazzi Magnusson, 138 - Comercial Vitória Martini
13347-630 - Indaiatuba - SP
www.labprovider.com.br - Fone (19) 2660-1110

ORDEM DE SERVIÇO
020/24

Data do chamado: 05/01/2024 **Atendente:** JAQUELINE **Vendedor:** ÍTALO MARTINS

Cliente: ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA **Bairro:** ITAPAVASSU **Fone:** (19) 3872-9272

Endereço: ROD PROFESSOR ZEFERINO VAZ SP332, S/N - KM 135KM 135 **CEP:** 13151-350 **Cidade/UF:** COSMÓPOLIS/SP

Contato: HELENA BEATRIZ SACCHI ARMELIM **Depto.:** CONTROLE QUÍMICO **Cargo:** ANALISTA

Equipamento: *Espectrofotômetro FT/IR Perkin Elmer*		**ID/TAG:** *FTIR-001*	
Módulo: *SPECTRUM 100*	**N/S:** *84882*	**Módulo:** *UATR*	**N/S:** *PODL1001188*

Especificações do Serviço:

Tipo: *Avulso.*

Serviço: *Manut. Corretiva.*

Histórico relatado pelo cliente:

Realizar a manutenção corretiva no equipamento

Diagnóstico detectado:

Foi verificado que o cristal do ATR esta danificado e assim ao realizar o teste de Throughput Check e Contamination Check o equipamento apresenta o erro no report. Foi realizado um ajuste técnico em um outro cristal que já tinha sido substituído e mesmo assim não foi solucionado o problema, foi solicitado ao cliente realizar a troca do cristal. O cliente já esta aguardando a peça juntamente com o fabricante.

Serviços efetuados:

Foi realizado um ajuste técnico em um outro cristal que já tinha sido substituído e mesmo assim não foi solucionado o problema, foi solicitado ao cliente realizar a troca do cristal. O cliente já esta aguardando a peça juntamente com o fabricante.

EQUIPAMENTO LIBERADO PARA O USO: NÃO

Tempo gasto na Execução do Serviço:

Data	Início	Término	Total Horas de Serviço	Total de deslocamento	Data	Início	Término	Total Horas de Serviço	Total de deslocamento
08/01/24	*08:10*	*11:30*	*02:30*	*03:30*	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*

Confirmamos a execução dos serviços acima.

Nome técnico responsável: *Jorge Luís Amaral*	**Assinatura técnico responsável:**	**Data:** *08/01/2024*
Nome representante responsável: *Helena Armelim*	**Assinatura representante responsável:**	**Data:** 08/01/24