



REGISTRO DE ASSISTÊNCIA AO CLIENTE

FOR 06.02
Página 1 de 1
Revisão 0
Data: 09/12/17.

DADOS DA ASSISTÊNCIA

DATA: 00/00/0000 **Contato:** Nome de quem fez contato **REGISTRO N °** 0000000000

Forma de contato: Telefone Internet / E-mail Carta Outros

IDENTIFICAÇÃO

Assinale a lacuna correspondente a forma de contato

NOME / RAZÃO SOCIAL Nome se for pessoa física ou razão social se for pessoa jurídica

Tipo de cliente: Cliente Final Distribuidor **CPF / CNPJ** 000.000.000-00

Endereço: Escreva o endereço Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DA MANUTENÇÃO SOLICITADA

REFERÊNCIA:	DESCRIÇÃO	TAM	COR	LOTE
	Preencha este campo conforme as especificações do produto			

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA IDENTIFICADO NO PRODUTO:

Breve resumo sobre o problema identificado

DESCRIÇÃO DA MANUTENÇÃO SOLICITADA:

Descreva qual o tipo de manutenção solicitada pelo cliente

Assistência prestada por:	Assinatura : _____	Data: ____/____/____
Autorização da Manutenção:	Autorizada por (Diretor Comercial): _____	Data: ____/____/____

AVALIAÇÃO DA MANUTENÇÃO REALIZADA

As necessidades do cliente foram satisfeitas?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Em caso negativo, é possível adotar outra abordagem?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

Sugestão:

Se houver sugestões descreva-as

AVALIAÇÃO TÉCNICA SOBRE ASSISTÊNCIA REALIZADA

Existe alguma relação da falha com ausência de qualidade?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não
A manutenção pode ser relacionada a falha no projeto deste produto?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não
A man _____	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não
É necessário iniciar um Relatório de Não Conformidade?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não

Preencher em caso afirmativo ou mediante Equipe de Gerenciamento de Risco RNC N °:

Assis Preencha com o Registro de Não Conformidade se houver algum	Técnico:
Assinatura: _____	Data: ____/____/____
Assinatura: _____	Data: ____/____/____