

ORDEM DE SERVIÇO Nº _____ Entrada: ____/____/____ às ____:____

[NOME DA ASSISTÊNCIA] • CNPJ/CPF: [] • [ENDEREÇO] • WhatsApp: []

CLIENTE

Nome: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

APARELHO

Tipo: () Celular () Tablet () Notebook () Computador () TV () Outro: _____

Marca: _____ Modelo: _____ Cor: _____

Nº de série / IMEI: _____

Senha ou padrão: _____ () Cliente não informou

ESTADO NA ENTRADA (conferido na frente do cliente)

Liga: () Sim () Não Tela: () Ok () Riscada () Trincada () Não testada

Carcaça: () Sem marcas () Riscos leves () Amassada () Trincada

Botões: () Ok () Com defeito Câmeras: () Ok () Com defeito () Não testadas

Acompanha: () Chip () Cartão de memória () Capa () Carregador () Cabo () Outro: _____

Observações: _____

DEFEITO RELATADO PELO CLIENTE

DIAGNÓSTICO (preenchido pela assistência)

ORÇAMENTO

Peças: _____ R\$ _____

Mão de obra: _____ R\$ _____

Total: R\$ _____ Pagamento: () Pix () Dinheiro () Cartão () Outro

Prazo de entrega: ____/____/____ Orçamento válido até: ____/____/____

AUTORIZAÇÃO DO CLIENTE

() Aprovo o orçamento () Não aprovo

Peça não original ou compatível: () Autorizo () Não autorizo

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

SERVIÇO EXECUTADO

Peças usadas: _____

GARANTIA E RETIRADA

Garantia de ____ dias, até ____/____/____, conforme termo de garantia entregue.

Retirado em ____/____/____ por: _____ Assinatura: _____

1ª via: assistência • 2ª via: cliente