

Documento tipo:

## Lista de Verificação

Título:

### Início das Atividades de uma OS

OS:	DATA:	TÉCNICO	COMENTÁRIOS
OCP:	CLIENTE:		
TÉCNICO:	SUPERVISOR:		
ITENS A SEREM VERIFICADOS EM CADA RELATÓRIO/OS			
Você leu a OS e entendeu o que tem de ser feito?			
Você olhou o produto e verificou etiqueta e Manual			
Você leu o Manual?			
Você conhece o produto? Já ensaiou produto semelhante?			
Você tem a cópia da norma específica?			
Indique qual é a norma específica!			
Você já ensaiou produtos nesse norma específica?			
Você tem dúvidas sobre itens a serem ensaiados?			
Você já olhou o formulário do relatório? Está correto?			
Você perguntou ao Supervisor se Matriz do relatório está atualizada?			
Você já imprimiu os checklists de registro?			
Você sabe que não deve usar relatório anterior?			
Você já conversou com seu Supervisor sobre os ensaios?			
Você já verificou se todos os equipamentos de teste estão ok?			
Você já verificou se todos os instrumentos estão calibrados?			
Você se sente preparado para iniciar a execução da OS?			

TÉCNICO

SUPERVISOR

RUBRICAS

DATA