



Controle de Coleta de Amostras - LUBRIFICANTES

FRASCO N°:

*CLIENTE: _____ *LOCAL OPERAÇÃO: _____
EQUIPAMENTO
*Nº SÉRIE: _____ *FROTA: _____ *HORAS / KM / DIAS DO ÓLEO: _____
*HOUE TROCA DE ÓLEO APÓS COLETA? SIM NÃO *TROCA DE FILTRO APÓS COLETA SIM NÃO

HOUE MUDANÇA NO LOCAL DE OPERAÇÃO? SIM NÃO FABRICANTE: _____ MODELO: _____
QUANT. DE ÓLEO ADICIONADO ENTRE AS TROCAS: _____ DATA DA COLETA: ____/____/____
HORAS / KM / DIAS DO COMPARTIMENTO / EQUIPAMENTO: _____

ÓLEO
FABRICANTE: _____ GRAU DE VISCOSIDADE: _____ NOME: _____

CONTATO
PESSOA DE CONTATO: _____ TELEFONE: _____

CAMPOS INDICADOS COM * SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E ESSENCIAIS PARA A ELABORAÇÃO DO LAUDO TÉCNICO.

*AMOSTRA COLETADA	
<input type="checkbox"/> MOTOR	<input type="checkbox"/> COMANDO FINAL DIR.
<input type="checkbox"/> TRANSMISSÃO / CAIXA	<input type="checkbox"/> COMANDO FINAL ESQ.
<input type="checkbox"/> SISTEMA HIDRÁULICO	<input type="checkbox"/> COMANDO FINAL DIANT. DIR.
<input type="checkbox"/> SISTEMA DE DIREÇÃO	<input type="checkbox"/> COMANDO FINAL DIANT. ESQ.
<input type="checkbox"/> EIXO DIANTEIRO	<input type="checkbox"/> COMANDO FINAL TRAS. DIR.
<input type="checkbox"/> EIXO TRASEIRO	<input type="checkbox"/> COMANDO FINAL TRAS. ESQ.
<input type="checkbox"/> TANDEM DIREITO	<input type="checkbox"/> LÍQUIDO ARREFECEDOR
<input type="checkbox"/> TANDEM ESQUERDO	<input type="checkbox"/> REDUTOR
<input type="checkbox"/> COMANDO GIRO	<input type="checkbox"/> _____

PABX (11) 4399-3132 / 4341-3110 / 4200-0767
Emergência (11) 9 9943-0943 - WhatsApp (11) 98971-5015

Form.27.1 / Rev. 01



Controle de Coleta de Amostras - LUBRIFICANTES

FRASCO N°:

*CLIENTE: _____ *LOCAL OPERAÇÃO: _____
EQUIPAMENTO
*Nº SÉRIE: _____ *FROTA: _____ *HORAS / KM / DIAS DO ÓLEO: _____
*HOUE TROCA DE ÓLEO APÓS COLETA? SIM NÃO *TROCA DE FILTRO APÓS COLETA SIM NÃO

HOUE MUDANÇA NO LOCAL DE OPERAÇÃO? SIM NÃO FABRICANTE: _____ MODELO: _____
QUANT. DE ÓLEO ADICIONADO ENTRE AS TROCAS: _____ DATA DA COLETA: ____/____/____
HORAS / KM / DIAS DO COMPARTIMENTO / EQUIPAMENTO: _____

ÓLEO
FABRICANTE: _____ GRAU DE VISCOSIDADE: _____ NOME: _____

CONTATO
PESSOA DE CONTATO: _____ TELEFONE: _____

CAMPOS INDICADOS COM * SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E ESSENCIAIS PARA A ELABORAÇÃO DO LAUDO TÉCNICO.

*AMOSTRA COLETADA	
<input type="checkbox"/> MOTOR	<input type="checkbox"/> COMANDO FINAL DIR.
<input type="checkbox"/> TRANSMISSÃO / CAIXA	<input type="checkbox"/> COMANDO FINAL ESQ.
<input type="checkbox"/> SISTEMA HIDRÁULICO	<input type="checkbox"/> COMANDO FINAL DIANT. DIR.
<input type="checkbox"/> SISTEMA DE DIREÇÃO	<input type="checkbox"/> COMANDO FINAL DIANT. ESQ.
<input type="checkbox"/> EIXO DIANTEIRO	<input type="checkbox"/> COMANDO FINAL TRAS. DIR.
<input type="checkbox"/> EIXO TRASEIRO	<input type="checkbox"/> COMANDO FINAL TRAS. DIR.
<input type="checkbox"/> TANDEM DIREITO	<input type="checkbox"/> LÍQUIDO ARREFECEDOR
<input type="checkbox"/> TANDEM ESQUERDO	<input type="checkbox"/> REDUTOR
<input type="checkbox"/> COMANDO GIRO	<input type="checkbox"/> _____

PABX (11) 4399-3132 / 4341-3110 / 4200-0767
Emergência (11) 9 9943-0943 - WhatsApp (11) 98971-5015

Form.27.1 / Rev. 01