

# SRT SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS



## RELATÓRIO DE GESTÃO

Contrato de Gestão Nº 204/2023

MARÇO 2024





## **Equipe**

Alexandre Taques – Gerente Administrativo SRT

Carla Cavalcante – Gerente Geral do Projeto SRT



## SUMÁRIO

### SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	4
1. INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA.....	6
3. INDICADORES DE GESTÃO E ASSISTENCIAIS.....	12
<b>3.1. INDICADORES DE GESTÃO .....</b>	<b>16</b>
3.1.1. Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação .....	16
3.1.2. Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes de seguimento .....	17
3.1.3. Percentual de contas de aluguel e de concessionárias pagas até o vencimento .....	18
<b>3.2. INDICADORES ASSISTENCIAIS .....</b>	<b>20</b>
3.2.1. Percentual de seguimentos de SRT que tiveram reunião de equipe regular .....	20
3.2.2. Percentual de projetos terapêuticos singulares de desinstitucionalização atualizados	21
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO I - RELATÓRIO DE ORDEM DOS SERVIÇOS REALIZADOS NO PERÍODO.....</b>	<b>32</b>



## INTRODUÇÃO

O Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social (IDEIAS) é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social (OSS) no município do Rio de Janeiro, onde atua em parceria com a administração pública, visando contribuir para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8.080/90.

Em 01 de dezembro de 2023, foi celebrado o Termo de Colaboração nº 204/2023 entre o IDEIAS e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), tendo como objeto o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações de Saúde nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) nos diversos bairros constantes das Áreas de Planejamento (2.1, 2.2, 3.1,3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3), estando amparado na esfera da administração pública pela Lei Federal nº 9.637/98 e pela legislação municipal.

O Serviço Residencial Terapêutico, amplamente reconhecido como Residência Terapêutica, integra a Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Sua principal premissa é estabelecer e fortalecer um modelo de cuidado em saúde mental centrado na integração social das pessoas que enfrentam transtornos mentais dentro da comunidade (Almeida, 2016).

Abaixo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) contemplados neste Termo de Colaboração.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Número de Residências Terapêuticas	Número de Moradores por Residência
CAPS Maria do Socorro	2	10
CAPS Franco Basaglia	2	12
CAPS UERJ	4	26
CAPS Carlos Augusto Magal	2	11
CAPS Ernesto Nazareth	2	13
CAPS João Ferreira	5	33
CAPS Fernando Diniz	4	23
CAPS Clarice Lispector	9	47
CAPS EAT Severino dos Santos	2	14
CAPS Torquato Neto	2	14
CAPS Rubens Correa	4	24

CAPS Manoel de Barros	21	93
CAPS Arthur Bispo do Rosário	19	121
CAPS Lima Barreto	4	25
CAPS Neusa Santos Souza	2	10
CAPS Pedro Pellegrino	4	22
CAPS Profeta Gentileza	3	20
CAPS Simão Bacamarte	4	24
CAPS Dircinha e Lima Batista	2	12

Este relatório visa à apresentação das principais ações na implantação e execução do referido projeto e apresenta a estrutura dos indicadores contemplados no termo de colaboração, com ideias iniciais para o cumprimento dos mesmos. Portanto, este documento se divide em três principais partes:



Infraestrutura e logística



Dados físicos-financeiros



Indicadores de Gestão e Assistenciais



A seguir estão as realizações institucionais para o período de 01 a 31 de março de 2024.

## 1. INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA

Ao longo do mês de março, a equipe de infraestrutura e manutenção, atuou em 114 chamados distribuídos entre atividades de manutenção preventiva e corretiva, com destaque para as atividades descritas abaixo e detalhadas no **Anexo I** deste relatório.

- Aplicação de Prime e Manta de Isolamento, em diversas RT's, sanando vazamentos em telados e lajes, que encontravam-se com problemas de infiltração;
- Reparo e reforma hidráulica (pias), como medida de redução de custos, em relação a uma possível substituição das pias existentes;
- Pintura, execução de rebocos e retirada de infiltrações;
- Os demais serviços executados nas manutenções, seguiram a rotina de demanda diária, como: troca de fechaduras, troca de lâmpadas, conserto de bomba de água, poda e corta de grama, instalação de ar condicionado e ventilador entre outras.

E, ainda, como forma de prevenir possíveis estragos provocados pelas tempestades, comuns na Cidade do Rio de Janeiro nessa época do ano, o IDEIAS elaborou um planejamento, mantendo uma equipe especializada de sobreaviso para as moradias consideradas mais vulneráveis a esse tipo de dano, principalmente entre os dias 22 e 24 de março, quando a Cidade esteve em estágio de alerta.

Cabe destacar que o prazo de resposta e atendimento aos chamados para manutenções corretivas, têm alcançado tempo médio inferior a 12 horas.

Quanto as manutenções preventiva, estas têm seguido cronograma estabelecido, conforme demonstrado abaixo.

CRONOGRAMA MANUTENÇÃO PREVENTIVA - ZONA NORTE				
Bairro	Residência	Data prevista	Status	Data próximo serviço
Irajá	Rua Cláudia da Costa, 24	01/03/2024	●	01/06/2024
Higienópolis	Av. Dom Helder Câmara, 1204	16/02/2024	●	16/05/2024
Higienópolis	Rua Magda, 198	16/02/2024	●	16/05/2024
Higienópolis	Rua Santa Mariana, 291	16/02/2024	●	16/05/2024
Engenho de Dentro	Rua Pernambuco 780 ap. 602	22/02/2024	●	22/05/2024
Engenho de Dentro	Rua Pernambuco 635 - casa 08	30/01/2024	●	30/04/2024

Engenho de Dentro	Rua Adolfo Bergamini, 302 - Engenho de Dentro	30/01/2024	●	30/04/2024
Engenho de Dentro	Rua Adolfo Bergamini, 331 ap. 102 - Engenho de Dentro	12/03/2024	●	12/06/2024
Engenho de Dentro	Rua Ana Leonídia, 351 ap.302 - Engenho de	11/03/2024	●	11/06/2024
Engenho de Dentro	Rua Adolfo Bergamini, 249 - Engenho de Dentro	01/03/2024	●	01/06/2024
Méier	Rua Thompson Flores, 96 CB 01 - Méier	28/02/2024	●	28/05/2024
Piedade	Rua Gomes Serpa, 49 – Piedade	01/03/2024	●	01/06/2024
Piedade	Rua Joaquim Soares, 44	11/03/2024	●	11/06/2024
Lins	Rua Aquidabã, 842 ap.411- Lins	30/01/2024	●	30/04/2024
Turiação	Estr. do Portela, 713 - Turiação	11/03/2024	●	11/06/2024
Marechal Hermes	Rua Engenheiro Emilio Baumgart, 622	11/03/2024	●	11/06/2024
Ilha do Governador	Rua Chapot Prevost, 364	05/02/2024	●	05/05/2024
Ilha do Governador	Rua Heleno de Freitas, 95, casa 102	05/02/2024	●	05/05/2024
Ramos	Rua Felisbelo Freire 159	04/03/2024	●	04/06/2024
Ramos	Rua Major Rego, 83	05/02/2024	●	05/05/2024
Olaria	Rua Firmino Gameleira, 634	05/02/2024	●	05/05/2024
Penha	Rua Montevideu, 1140 casa 01	04/03/2024	●	04/06/2024
Penha	Rua Montevideu, 1140 casa 02	04/03/2024	●	04/06/2024
Bonsucesso	Rua Barros Barreto, 43	16/02/2024	●	16/05/2024
Bonsucesso	Rua Cardoso de Moraes, 373	16/02/2024	●	16/05/2024
Vaz Lobo	Rua Capintuba nº 206	01/03/2024	●	01/06/2024
Vista Alegre	Rua Professor João Massena, 234 A	04/03/2024	●	04/06/2024
Vista Alegre	Rua Professor João Massena, 234 B	04/03/2024	●	04/06/2024
Oswaldo Cruz	Rua Frei Bento, n 232	04/03/2024	●	04/06/2024
Sampaio	Rua Alzira Valdetaro Sampaio 105	06/02/2024	●	06/05/2024
Cachambi	Rua Miguel Fernandes, 437	06/02/2024	●	06/05/2024
Maracanã	Av. Prof. Manoel de Abreu 196	12/01/2024	●	12/04/2024
Maracanã	Av. Maracanã, nº 1341 ap. 302	12/01/2024	●	12/04/2024
Tijuca	Rua Conde de Bonfim, 974 ap. 301	12/01/2024	●	12/04/2024
Tijuca	Rua Moura Brito, 108 apto 401	12/01/2024	●	12/04/2024
Grajaú	Rua Marechal Jofre, 187 - Grajaú	12/01/2024	●	12/04/2024
Del Castilho	Rua lavras, 65	19/01/2024	●	19/04/2024

Fonte: Equipe de Infraestrutura Projeto SRT

● Realizado

CRONOGRAMA MANUTENÇÃO PREVENTIVA - ZONA OESTE				
Bairro	Residência	Data prevista	Status	Data próximo serviço
Jacarepaguá	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 101	18/03/2024	●	08/04/2024
Jacarepaguá	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 102	18/03/2024	●	08/04/2024
Jacarepaguá	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 103	18/03/2024	●	08/04/2024
Jacarepaguá	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 104	18/03/2024	●	08/04/2024
Jacarepaguá	Rua Aduino Botelho 12 - Jacarepaguá	25/01/2024	●	25/04/2024
Jacarepaguá	Ladeira Bela Vista, 3	25/01/2024	●	25/04/2024
Jacarepaguá	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 105	18/03/2024	●	08/04/2024
Jacarepaguá	Estr. Outeiro Santo, 509 Casa 36	20/02/2024	●	20/05/2024
Jacarepaguá	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.01/105	20/02/2024	●	20/05/2024
Jacarepaguá	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 404	20/02/2024	●	20/05/2024
Jacarepaguá	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 403	20/02/2024	●	20/05/2024
Jacarepaguá	Rua Apiacás, 294/201 fundos	05/03/2024	●	05/06/2024
Jacarepaguá	Rua Patricia Galvão, 04 - Lote 01 - Quadra 14 - Bl.02/408	20/02/2024	●	20/05/2024
Jacarepaguá	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 405	20/02/2024	●	20/05/2024
Jacarepaguá	Rua Patricia Galvão, 04 - Lote 01 - Quadra 14 - Bl.01/408	20/02/2024	●	20/05/2024
Jacarepaguá	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 507	20/02/2024	●	20/05/2024
Taquara	Rua Gralha do Campo, 48 Térreo ap. 101	05/03/2024	●	05/06/2024
Taquara	Estr. do Tindiba nº 1.493 ap. 601 Bloco 01	25/01/2024	●	25/04/2024
Taquara	Rua Abram Lustmam nº 350 Cond. Gramado	25/01/2024	●	25/04/2024
Taquara	Rua Caçu nº 279	31/03/2024	●	31/03/2024
Taquara	Estr. Rodrigues Caldas, 2135 Rua 4 33 A	19/01/2024	●	19/04/2024
Taquara	Rua Atituba, 101 fundos ap. 102	05/03/2024	●	05/06/2024
Taquara	Estr. do Tindiba, 891 ap. 103 Bl 1	31/03/2024	●	31/03/2024
Taquara	Rua Atituba, 149 ap. 102 fundos	05/03/2024	●	05/06/2024
Taquara	Rua Gralha do Campo, 48 - Sobrado 102	31/03/2024	●	31/03/2024
Taquara	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 01 Cond. Stella do Patrocínio	08/01/2024	●	08/04/2024
Taquara	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 03 Cond. Stella do Patrocínio	08/01/2024	●	08/04/2024
Taquara	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 04 Cond. Stella do Patrocínio	08/01/2024	●	08/04/2024
Taquara	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 05 Cond. Stella do Patrocínio	08/01/2024	●	08/04/2024





Taquara	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 06 Cond. Stella do Patrocínio	08/01/2024	●	08/04/2024
Taquara	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 02 Cond. Stella do Patrocínio	08/01/2024	●	08/04/2024
Taquara	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 07 Cond. Stella do Patrocínio	08/01/2024	●	08/04/2024
Taquara	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 08 Cond. Stella do Patrocínio	08/01/2024	●	08/04/2024
Taquara	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 09 Cond. Stella do Patrocínio	08/01/2024	●	08/04/2024
Taquara	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 10 Cond. Stella do Patrocínio	08/01/2024	●	08/04/2024
Taquara	Estr. Rodrigues Caldas, 2135 Rua 4 Casa 33 B	19/01/2024	●	19/04/2024
Taquara	Estr. Rodrigues Caldas, 2228 Rua A casa 53	19/01/2024	●	19/04/2024
Taquara	Estr. Rodrigues Caldas, 2228 Rua E casa 212	19/01/2024	●	19/04/2024
Taquara	Estr. Rodrigues Caldas, 2135 Rua 4 Casa 09	19/01/2024	●	19/04/2024
Taquara	Estr. Rodrigues Caldas, 3400 - casa 3	19/01/2024	●	19/04/2024
Curicica	Rua do Níquel nº 359	26/02/2024	●	26/05/2024
Realengo	Rua Doutor Lessa, 53 B	05/02/2024	●	05/05/2024
Padre Miguel	Rua Barão de Piraquara 375	31/03/2024	●	31/03/2024
Bangu	Rua da Feira 926	05/02/2024	●	05/05/2024
Bangu	Rua Manoel Rodrigues de Moura 141	03/02/2024	●	03/05/2024
Bangu	Rua Capitão Verdier 191	03/02/2024	●	03/05/2024
Bangu	Rua Roberto Doyle Maia, 51	17/01/2024	●	17/04/2024
Campo Grande	Rua Peter Pan Nº 06	03/02/2024	●	03/05/2024
Campo Grande	Praça Daniel Lames nº 34	03/02/2024	●	03/05/2024
Campo Grande	Rua Coxito Granado nº 40	17/01/2024	●	17/04/2024
Campo Grande	Rua Itubirdes Esteves nº 49	17/01/2024	●	17/04/2024
Campo Grande	Rua Jiçara nº 201	17/01/2024	●	17/04/2024
Campo Grande	Estrada do Tingui nº 1951	17/01/2024	●	17/04/2024
Cosmos	Rua Icurana 2	03/02/2024	●	03/05/2024
Santa Cruz	Rua Dom Pedro I 450	16/01/2024	●	16/04/2024
Santa Cruz	Rua Menezes de Ataíde 62	16/01/2024	●	16/04/2024
Santa Cruz	Rua Moises de Oliveira nº 175	16/01/2024	●	16/04/2024
Santa Cruz	Rua Ricardo Kirk 8ª casa 2	16/01/2024	●	16/04/2024

CRONOGRAMA MANUTENÇÃO PREVENTIVA - ZONA SUL				
Bairro	Residências	Data	Status	Previsão próximo serviço
Humaitá	Rua Humaitá, nº 102. Casa 07	06/02/2024	●	06/05/2024
Humaitá	Rua Humaitá, nº 104. Apart. 704	06/02/2024	●	06/05/2024
Rocinha	Travessa Servidão, 14	22/02/2024	●	22/05/2024



Vidigal	Rua Doutor Olinto de Magalhães 31 apto 201 BL A	06/02/2024	●	07/05/2024
---------	--	------------	---	------------

Fonte: Equipe Infraestrutura Projeto SRT

● Realizado

● Pendente

O IDEIAS organiza parte do seu processo de trabalho por meio de Chamado Eletrônico (TomTicket), com equipe especializada, objetivando organizar, qualificar e classificar as prioridades das demandas direcionadas. Para melhor aproveitamento da ferramenta, todos os gestores do projeto SRT foram capacitados para plena utilização, e além disso, houve a liberação de acesso a equipe da SSM, visando o compartilhamento das informações e tomada de decisões pela gestão do projeto.

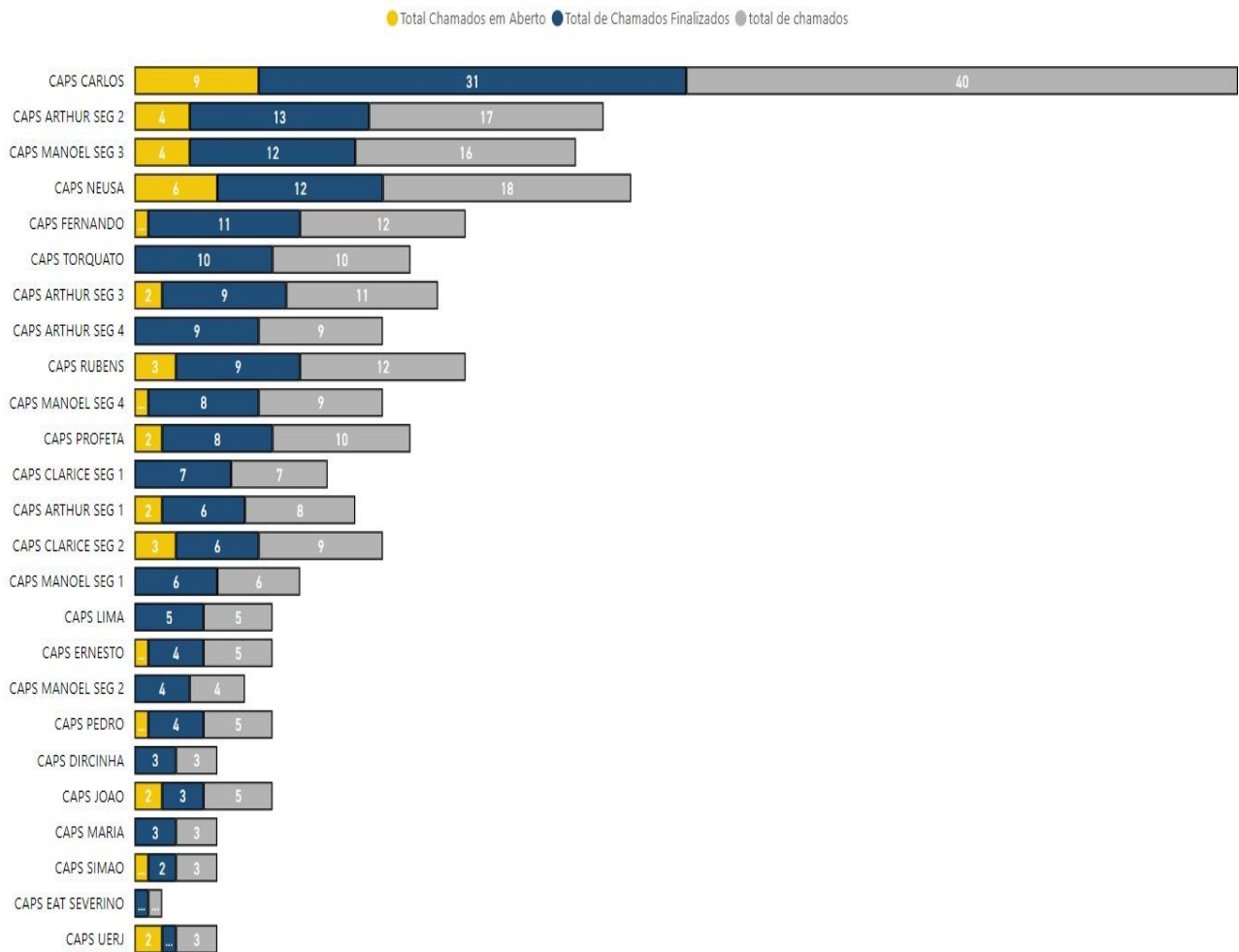
Desta forma, apresentamos abaixo o quadro as movimentações do TomTicket no período em análise, totalizando 247 chamados voltados para a infraestrutura, categorizados da seguinte forma:

### 1.1. Serviços Demandados

<b>Categoria</b>	<b>Chamados</b>
Operacional (manutenção, gás de cozinha, dedetizaçã, desratização e limpeza da caixa d'água)	231
Compras - Outros	4
Informática	6
Administrativo	6
<b>Total</b>	<b>247</b>

Fonte: Serviço de Tecnologia de Informação IDEIAS

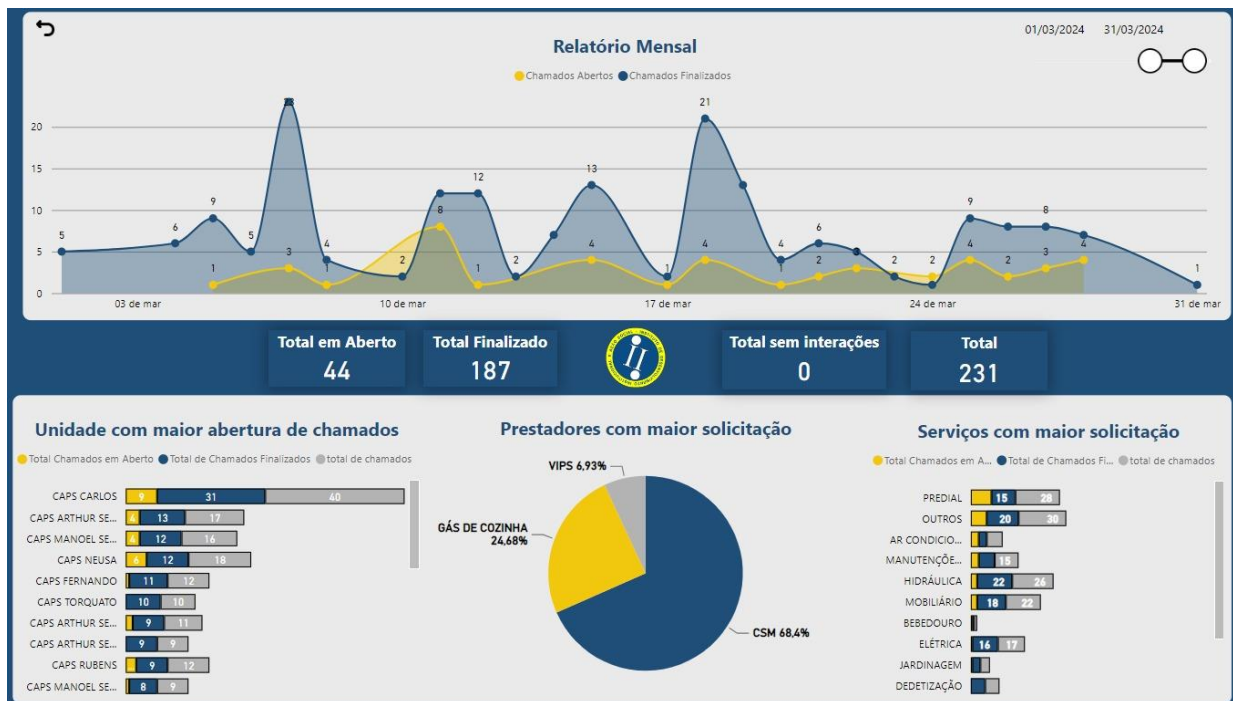
## 1.2. Chamados por Seguimento



Fonte: Serviço de Tecnologia da Informação IDEIAS

### 1.3. Chamados Encerrados

Em relação às finalizações e resoluções, o gráfico abaixo demonstra o status dos chamados, com a indicação dos prestadores com maior solicitação:



Fonte: Serviço de Tecnologia da Informação IDEIAS

Além disso, o IDEIAS dispõe de um painel (Dashboard) onde consegue monitorar o andamento destes chamados. Esta ferramenta possibilita uma abordagem visual e consolidada para apresentar dados e informações críticas de maneira rápida e acessível, permitindo que os tomadores de decisão identifiquem tendências, padrões e áreas de melhoria de forma eficiente. Abaixo as movimentações relacionadas a março de 2024, período objeto desta avaliação.

## 2. DADOS FÍSICO-FINANCEIROS

As informações do bloco físico-financeiro seguirão em relatório específico à parte.

## 3. INDICADORES DE GESTÃO E ASSISTENCIAIS

O Termo de Colaboração nº 204/2023 contempla indicadores de gestão e assistenciais, que são ferramentas fundamentais para avaliar o desempenho e a eficácia dos Serviços Residenciais Terapêuticos. A utilização destes indicadores é fundamental para promover a eficiência operacional, garantir a



qualidade dos serviços prestados, e alinhar as práticas da organização com seus objetivos estratégicos. Essas métricas fornecem dados valiosos que orientam a tomada de decisões informadas, resultando em melhorias contínuas e na entrega de cuidados de saúde mais eficazes.

Os dados referentes aos indicadores devem ser encaminhados mensalmente à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA<sup>1</sup>) por meio de relatórios e à SMS/RJ por intermédio do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (OSINFO). No entanto, a avaliação destes indicadores ocorre de forma trimestral.

Por se tratar do segundo mês do Termo de Compromisso, não foi possível mensurar todos os indicadores pactuados, pois alguns são mensurados trimestralmente e serão apresentados no próximo relatório.

---

<sup>1</sup> A CMA é um órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar a execução do Termo de Colaboração celebrado com organizações da sociedade civil. Seus membros são definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.



Os Indicadores de Gestão estão contemplados na Parte 1, composta por 3 indicadores, e suas descrições podem ser visualizadas no quadro abaixo:

PARTE 1 – INDICADORES DE GESTÃO						
PERÍODO: MARÇO 2024						
Nº IND.	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO		FONTE	META	RESULTADO
1	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	893	Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de presença nos treinamentos	≥ 95%	97,33 %
		914	Total de profissionais contratados no período			
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes de seguimento	83	(Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) / 2 x 100	Relatório ERGON	≤ 15%	4,75 %
		874	Nº total de profissionais ativos no período			
3	Percentual de contas de aluguel e de concessionárias pagas até o vencimento	541	Nº de contas de aluguel e concessionária pagas até a data de vencimento x 100	Relatório da OSC e Painel OSINFO	≥ 95%	89,42%
		605	Nº total de contas de aluguel e concessionária			



Já na Parte 2 estão os indicadores assistenciais, que totalizam 2 indicadores e podem ser observados abaixo:

PARTE 2 – INDICADORES ASSISTENCIAIS						
PERÍODO: MARÇO 2024						
Nº IND.	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO		FONTE	META	RESULTADO
1	<b>Percentual de seguimentos de SRT que tiveram reunião de equipe regular</b>	19	Nº de equipes de seguimentos que tiveram reunião de equipe semanal x 100	Prontuário Eletrônico	≥ 95%	73,08%
		26	Total de equipes de seguimentos			
2	<b>Percentual de Projetos Terapêuticos Singulares de Desinstitucionalização atualizados</b>	—	Nº de projetos Terapêuticos Singulares de Desinstitucionalização atualizados no último semestre x 100	Prontuário Eletrônico	≥ 95%	Informações não disponibilizadas pelo PCSM
		—	Total de moradores no SRT			

A partir deste ponto, os indicadores serão detalhadamente apresentados, acompanhados das ações institucionais realizadas que guardem relação com cada um deles. Assim que os resultados começarem a ser mensurados, também serão inclusos nesta seção do relatório.

### 3.1.INDICADORES DE GESTÃO

A partir deste ponto, os indicadores serão detalhadamente apresentados, acompanhados das ações institucionais realizadas e propostas para a melhoria contínua dos processos envolvidos e, conseqüentemente, do cuidado em saúde ao usuário.

#### 3.1.1. Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação

FÓRMULA DE CÁLCULO		META	FONTE	RESULTADO 1º TRIMESTRE		
				JAN	FEV	MAR
Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	893	≥ 95%	Lista de presença nos treinamentos	46,16 %	50,58%	97,33%
Total de profissionais contratados no período	914					

Considera-se que a Educação Permanente deve ser o dispositivo fundamental para a organização das atividades e ações de saúde mental no SRT. É uma estratégia essencial para garantir que os profissionais estejam bem preparados para enfrentar os desafios em constante evolução do serviço, promovendo a excelência nos cuidados com a saúde e o bem-estar dos pacientes. Profissionais de saúde bem treinados e atualizados são capazes de oferecer cuidados de maior qualidade, promovendo melhores resultados para os pacientes.

Para além do compromisso de conduzir treinamentos presenciais e facilitar espaços de reflexão, o IDEIAS possui uma plataforma de Educação à Distância (EAD) com a oferta de cursos que mantêm em pauta assuntos relevantes à prática diária dos colaboradores.

Conforme demonstrado no gráfico abaixo observa-se melhora considerável nos resultados deste indicador, onde houve um aumento de 47,43% quando comparamos janeiro e março de 2024.

Em relação as atividades de Educação Permanente realizadas no período, seguem as informações:

Total de alunos Matriculados na plataforma EAD: 940

Acesso aos cursos:

Cuidados Básicos no Calor - 488

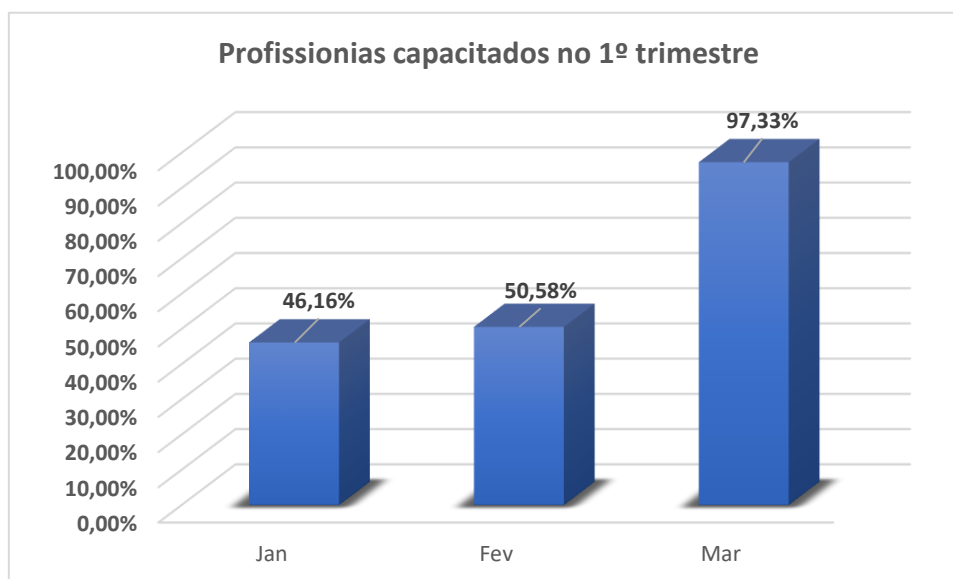
Como Cuidar das Demandas de Saúde Mental nas Unidades básicas de Saúde - 486

Comunicação não violenta - 108



Totalizando 454 colaboradores estão ativos na Trilha Institucional

### DESEMPENHO TRIMESTRE



Fonte: Plataforma EAD

#### 3.1.2. Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes de seguimento

FÓRMULA DE CÁLCULO	N/D	META	FONTE	RESULTADO 1ª TRIMESTRE		
				JAN	FEV	MAR
Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) / 2 x 100	83	≤ 15%	Relatório ERGON	4,85%	6,49%	4,75%
Nº total de profissionais ativos no período	874					

Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração.

Para substituições, consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.

No decorrer do mês de março tivemos um total de 74 colaboradores admitidos e 09 desligados.

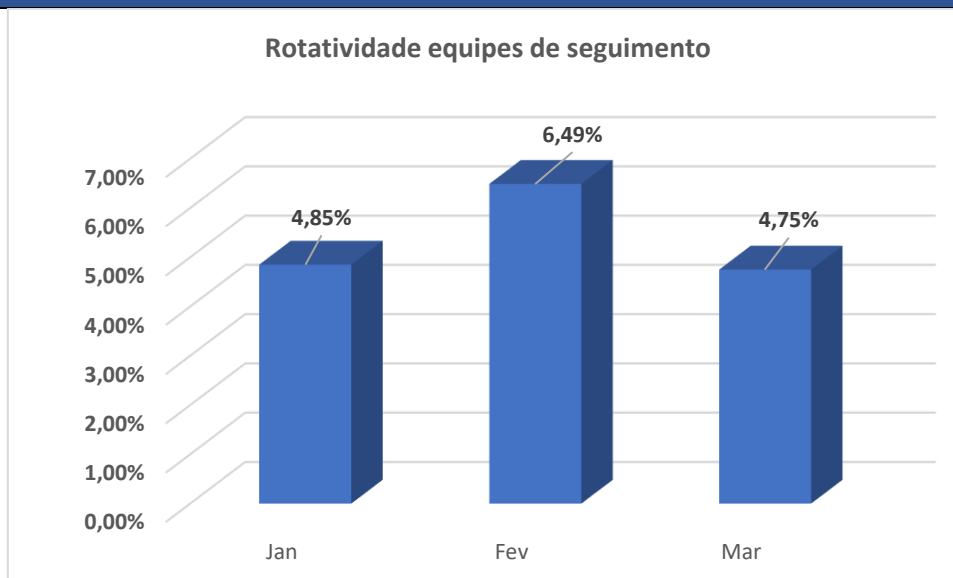
Na projeção dos números apurados acima, alcançamos o indicador de Turnover de 4,75%, conforme gráfico apresentado abaixo, indicando o atingimento da meta pactuada.

Este indicador fornece percepções cruciais para o planejamento estratégico de recursos humanos.

Compreender as taxas de saída permite que a organização antecipe necessidades de contratação,

identifique lacunas de habilidades e implemente estratégias para engajar profissionais. Monitorar o indicador permite que a gestão identifique e aborde questões que possam estar afetando a satisfação e a motivação da equipe.

#### DESEMPENHO 1º TRIMESTRE



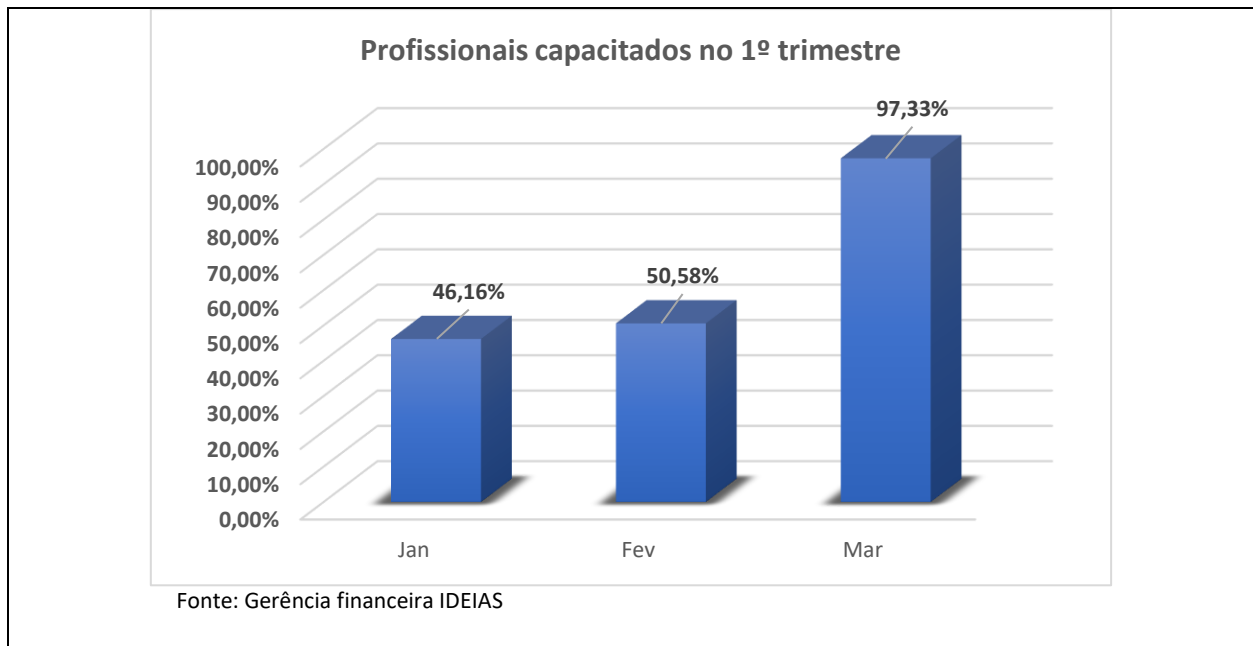
Fonte: RH IDEIAS

#### 3.1.3. Percentual de contas de aluguel e de concessionárias pagas até o vencimento

FÓRMULA DE CÁLCULO	N/D	META	FONTE	TRIMESTRE		
				JAN	FEV	MAR
Nº de contas de aluguel e concessionária pagas até a data de vencimento x 100	541	≥ 95%	Relatório da OSC e Painel OSINFO	91,04 %	78,15%	89,42%
Nº total de contas de aluguel e concessionária	605					

O indicador de contas de concessionárias pagas até o vencimento conversa com o planejamento financeiro da Organização Social. Garantir os serviços adequados ao morador é prioridade zero para o IDEIAS. São serviços essenciais para o bem-estar e a qualidade de vida dos moradores.

#### DESEMPENHO 1º TRIMESTRE



FORNECEDOR		QUANTIDADE	VALOR
<b>ALUGUEL-COND-IPTU-IR</b>	<b>TOTAL PAGO</b>	177	394.076,70
	<b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>	116	196.846,25
	<b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b>	61	197.230,45
<b>LIGHT</b>	<b>TOTAL PAGO</b>	350	88.928,94
	<b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>	348	87.043,83
	<b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b>	2	1.885,11
<b>IGUA</b>	<b>TOTAL PAGO</b>	9	12.993,48
	<b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>	9	12.993,48
	<b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b>	0	-
<b>RIO+SANEAMENTO</b>	<b>TOTAL PAGO</b>	19	30.868,88
	<b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>	19	30.868,88
	<b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b>	0	-
<b>ÁGUAS DO RIO</b>	<b>TOTAL PAGO</b>	26	62.850,28
	<b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>	25	61.558,34
	<b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b>	1	1.291,94
<b>CEG</b>	<b>TOTAL PAGO</b>	24	6.491,63
	<b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>	24	6.491,63
	<b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b>	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL PAGO</b>	<b>605</b>	<b>596.209,91</b>
	<b>TOTAL PAGO ATÉ O VENCIMENTO</b>	<b>541</b>	<b>395.802,41</b>
	<b>TOTAL PAGO APÓS O VENCIMENTO</b>	<b>64</b>	<b>200.407,50</b>

FONTE: GERÊNCIA FINANCEIRA IDEIAS

### 3.2. INDICADORES ASSISTENCIAIS

#### 3.2.1. Percentual de seguimentos de SRT que tiveram reunião de equipe regular

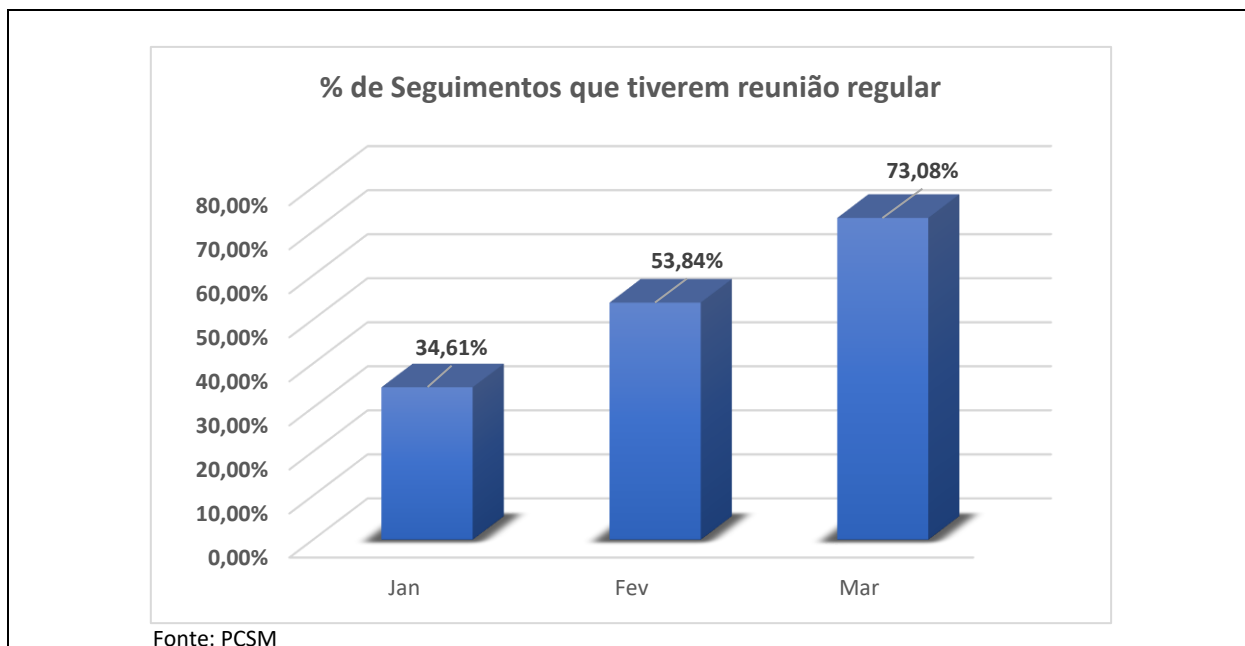
FÓRMULA DE CÁLCULO	N/D	META	FONTE	TRIMESTRE		
				JAN	FEV	MAR
Nº de equipes de seguimento que tiveram reunião semanal x 100	19	≥ 95%	Portuário Carioca de Saúde Mental (PCSM)	34,61%	53,84%	73,08%
Total de equipes de seguimentos	26					

Entendemos as reuniões de equipe como potente ferramenta de gestão e importante espaço de troca e tomada de decisão entre as equipes. No período em análise este indicador se apresentou abaixo da meta pactuada, o que atribuímos ainda aos ajustes feitos nos primeiros meses de gestão do IDEIAS, com importante movimentação de recursos humanos, bem como a necessidade de capacitação na utilização do PCSM para o lançamento das informações. Mas, ainda assim, destacamos que este indicador apresentou crescente resultado em comparação ao mês anterior, conforme demonstra o gráfico abaixo.

O lançamento correto das informações em PCMS para o cálculo deste indicador vem sendo trabalhado com as equipes de seguimento com o objetivo de qualificar dos dados.

Neste processo observamos que os coordenadores de seguimento vinham alimentando o PCSM com lançamento dos registros de forma equivocada. A partir desta identificação, os coordenadores foram orientados a registrar as reuniões com o título “Reunião de Seguimento” e o número do seguimento a fim de que o filtro contemple todas as reuniões realizadas. Com isso, em março observou-se grande avanço no registro dessas informações e consequente melhora no resultado deste indicador, conforme demonstrado no gráfico abaixo, com acréscimo de 47,35% nos resultados se comparado os meses de janeiro a março de 2024. No período em análise foram realizadas 71 reuniões de equipe entre os seguimentos.

**DESEMPENHO 1º TRIMESTRE**



### 3.2.2. Percentual de projetos terapêuticos singulares de desinstitucionalização atualizados

FÓRMULA DE CÁLCULO	N/D	META	FONTE	TRIMESTRE		
				JAN	FEV	MAR
Nº de projetos Terapêuticos Singulares de Desinstitucionalização atualizados no último semestre x 100	--	≥ 95%	Portuário Carioca de Saúde Mental (PCSM)	Informações não disponibilizadas pelo PCSM	Informações não disponibilizadas pelo PCSM	Informações não disponibilizadas pelo PCSM
Total de moradores no SRT	--					

Nos períodos de janeiro e fevereiro não foi possível a extração das informações no PCSM, fonte estabelecida pelo Termo de Colaboração devido a inconsistência da ferramenta PCSM e consequentemente a não disponibilização destas informações.

Com isso, no mês março, foi necessário solicitar apoio à SSM que nos forneceu banco de dados para cálculo deste indicador. Neste sentido esforços vêm sendo realizados para o ajuste necessário ao acesso das informações junto à SSM e IPLAN Rio. Além disso, a partir do banco de dados disponibilizado observamos não ser possível apresentar os resultados deste indicador, visto que não possui data de atualização do PTS por morador. O banco disponibilizado demonstra que dos 555 moradores, apenas 222 moradores possuem PTS.



Desta forma, estamos alinhando estratégias voltadas para a revisão dos PTS dos moradores, junto à SSM, entendendo sua importância não somente para a atualização destas informações, mas principalmente como algo primordial na qualificação do cuidado.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo de março de 2024 o IDEIAS deu continuidade as ações voltadas para o cronograma estabelecido pelo Termo de Colaboração, em seus diversos eixos de trabalho conforme detalhamento descrito abaixo.

##### **Recursos Humanos**

Em março foi dada a continuidade aos processos seletivos, de forma semanal, a fim de cumprir as vacâncias, principalmente para o cargo de cuidador dos serviços residenciais terapêuticos. Porém, vale destacar que desde então temos nos defrontado com a falta de profissionais que atendam às exigências técnicas do projeto, no que se refere a formação em saúde, e atendimento das exigências da função, uma vez que, os candidatos apresentam desinteresse quando são descritas as necessidades da vaga.

Diante disso, o IDEIAS buscou apoio junto a Centros de Formação voltados a este tipo de função, no intuito sanar a vacância, bem como criar um banco de profissionais qualificados que atenda prontamente o projeto. Neste contexto, foi realizado contato com o curso de cuidadores da UNATI/UERJ que prontamente nos disponibilizou seu banco de alunos para participarem do processo seletivo. Desta forma, seguimos ao longo de março com amplo processo seletivo de forma conjunta, envolvendo o RH do IDEIAS, gerência do projeto SRT, coordenadores de seguimento e gestores de CAPS. Para dar agilidade ao processo, a seleção tem sido realizada em 2 etapas (1ª etapa - RH e gestão do projeto SRT e 2ª etapa entrevista in loco realizada pela coordenação de seguimento e gestor do CAPS). Abaixo planilha com a demonstração das atividades de Processo seletivo realizado no trimestre.

Outro ponto que merece destaque diz respeito ao início das atividades realizadas in loco pelo SESMT, em cumprimento ao Termo de Compromisso, conforme em cronograma abaixo.


**CRONOGRAMA SESMT - SRT (PGR, LTCAT e PCMSO)**

<b>CAPS / Seguimento</b>	<b>SRT - endereço</b>	<b>Bairro</b>	<b>Data visita</b>	<b>Técnico de segurança</b>
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEGUIMENTO I	Rua Projetada 04 - LT 01 QD 17 - BL 01 AP 101 e 102	JACAREPAGUÁ	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEGUIMENTO I	Rua Projetada 04 - LT 01 QD 17 - BL 01 AP 103	JACAREPAGUÁ	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEGUIMENTO I	Rua Projetada 04 - LT 01 QD 17 - BL 01 AP 104	JACAREPAGUÁ	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEGUIMENTO II	Rua Adauto Botelho, 12	JACAREPAGUÁ	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEGUIMENTO II	Est. Do Tindiba, 1493 - BL 01 AP 601	TAQUARA	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEGUIMENTO II	Rua Abram Lustmam, 350 - COND. GRAMADO	TAQUARA	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEGUIMENTO II	Rua Caçu, 279	TAQUARA	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEGUIMENTO II	Rua Projetada, 04 - LT 01 QD 17 - BL 01 AP 105	JACAREPAGUÁ	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO II	Rua Patrícia Pagu Galvão, 450 - BL 01 / 105	JACAREPAGUÁ	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO II	Rua Patrícia Pagu Galvão, 450 - BL 02 APT 403	JACAREPAGUÁ	26/03/2024	Allan/Clea



CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO II	Rua Patrícia Pagu Galvão, 450 - BL 02 APT 404	JACAREPAGUÁ	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO IV	Rua Patrícia Pagu Galvão, s/n - BL 01 / 408	JACAREPAGUÁ	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO IV	Rua Patrícia Pagu Galvão, s/n - BL 02 AP 405	JACAREPAGUÁ	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO IV	Rua Patrícia Pagu Galvão, s/n - BL 02 AP 408	JACAREPAGUÁ	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO IV	Rua Patrícia Pagu Galvão, 450 - BL 02 AP 507	JACAREPAGUÁ	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO IV	Rua Gralha do Campo, 48 - Sobrado 102	TAQUARA	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO IV	Rua Gralha do Campo, 48 - Térreo AP 101	TAQUARA	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO II	Est. Rodrigues Caldas, 3400 - CS 3	TAQUARA	26/03/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO III	Rua Apiacas, 294 / 201 - FUNDOS	JACAREPAGUÁ	01/04/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO I	Estr. Outeiro Santo, 509 - CS 36	JACAREPAGUÁ	01/04/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO I	Est. Rodrigues Caldas, 2135 - Rua 4 - CS 33A	TAQUARA	01/04/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO I	Est. Rodrigues Caldas, 2135 - Rua 4 - CS 33B	TAQUARA	01/04/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO I	Est. Rodrigues Caldas, 2228 Rua A - CS 53	TAQUARA	01/04/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO I	Est. Rodrigues Caldas, 2228 Rua E - CS 212	TAQUARA	01/04/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO I	Rua Atituba, 101 - FD AP 101	TAQUARA	01/04/2024	Allan/Clea





CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO III	Est. Do Tindiba, 891 - BL 01 AP 103	TAQUARA	01/04/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO III	Est. Rodrigues Caldas, 2135 Rua A - CS 09	TAQUARA	01/04/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO III	Rua Atituba, 149 - AP 102 - FUNDOS	TAQUARA	01/04/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO III	Rua do Níquel, 359	CURICICA	01/04/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO IV	Rua Gralha do Campo, 48 - Sobrado 102	TAQUARA	01/04/2024	Allan/Clea
CAPS MANOEL DE BARROS - SEGUIMENTO III	Rua do Níquel, 359	CURICICA	01/04/2024	Allan/Clea
CAPS CLARICE LISPECTOR - SEGUIMENTO I	Rua Adolfo Bergamini, 249	ENGENHO DE DENTRO	03/04/2024	Allan/Clea
CAPS CLARICE LISPECTOR - SEGUIMENTO I	Rua Adolfo Bergamini, 302	ENGENHO DE DENTRO	03/04/2024	Allan/Clea
CAPS CLARICE LISPECTOR - SEGUIMENTO I	Rua Adolfo Bergamini, 331 - AP 101	ENGENHO DE DENTRO	03/04/2024	Allan/Clea
CAPS CLARICE LISPECTOR - SEGUIMENTO II	Rua Ana Leonidia, 351 - AP 302	ENGENHO DE DENTRO	03/04/2024	Allan/Clea
CAPS CLARICE LISPECTOR - SEGUIMENTO II	Rua Gomes Serpa, 49	PIEDADE	03/04/2024	Allan/Clea
CAPS CLARICE LISPECTOR - SEGUIMENTO II	Rua Aquidabã, 842 - AP 411	LINS	03/04/2024	Allan/Clea
CAPS CLARICE LISPECTOR - SEGUIMENTO II	Rua Thompson Flores, 96 - CB 01	MÉIER	03/04/2024	Allan/Clea
CAPS CLARICE LISPECTOR - SEGUIMENTO I	Rua Pernambuco, 635 - CS 8	ENGENHO DE DENTRO	03/04/2024	Allan/Clea
CAPS CLARICE LISPECTOR - SEGUIMENTO II	Rua Pernambuco, 780 - AP 602	ENGENHO DE DENTRO	03/04/2024	Allan/Clea
CAPS EAT - SEVERIANO DOS SANTOS	Rua Alzira Valdetaro Sampaio, 105	SAMPAIO	03/04/2024	Allan/Clea



CAPS EAT - SEVERIANO DOS SANTOS	Rua Miguel Fernandes, 437	CACHAMBI	03/04/2024	Allan/Clea
CAPS TORQUATO NETO	Rua Joaquim Soares, 44	PIEDADE	03/04/2024	Allan/Clea
CAPS TORQUATO NETO	Rua Lavras, 65	DEL CASTILHO	03/04/2024	Allan/Clea
CAPS FERNANDO DINIZ	Rua Felisberto Freire, 159	RAMOS	08/04/2024	Allan/Clea
CAPS FERNANDO DINIZ	Rua Firmino Gameleira, 634	OLARIA	08/04/2024	Allan/Clea
CAPS FERNANDO DINIZ	Rua Montevideu, 1140 - CS 01	PENHA	08/04/2024	Allan/Clea
CAPS FERNANDO DINIZ	Rua Montevideu, 1140 - CS 02	PENHA	08/04/2024	Allan/Clea
CAPS FRANCO BASAGLIA	Rua Humaitá, 102 - CS 07	HUMAITÀ	09/04/2024	Allan/Clea
CAPS FRANCO BASAGLIA	Rua Humaitá, 104 - AP 704	HUMAITÀ	09/04/2024	Allan/Clea
CAPS MARIA DO SOCORRO	Rua Doutor Olinto de Magalhães, 31 - BL A AP 201	VIDIGAL	09/04/2024	Allan/Clea
CAPS MARIA DO SOCORRO	Travessa Servidão, 14	ROCINHA	09/04/2024	Allan/Clea
CAPS UERJ	Av. Maracanã, 1341 - AP 302	MARACANÃ	09/04/2024	Allan/Clea
CAPS UERJ	Rua Conde de Bonfim, 974 - AP 301	TIJUCA	09/04/2024	Allan/Clea
CAPS UERJ	Rua Marechal Jofre, 187	GRAJAU	09/04/2024	Allan/Clea
CAPS UERJ	Rua Moura Brito, 108 - AP 401	TIJUCA	09/04/2024	Allan/Clea
CAPS MAGAL	Av. Prof. Manoel de Abreu, 196 (previstos 6)	MARACANÃ	10/04/2024	Allan/Clea
CAPS JOÃO FERREIRA	Rua Barros Barreto, 43	BONSUCESSO	10/04/2024	Allan/Clea
CAPS JOÃO FERREIRA	Rua Major Rego, 83	RAMOS	10/04/2024	Allan/Clea



CAPS JOÃO FERREIRA	Rua Cardoso de Morais, 373	BONSUCESSO	10/04/2024	Allan/Clea
CAPS JOÃO FERREIRA	Rua Magda, 198	HIGIENÓPOLIS	10/04/2024	Allan/Clea
CAPS JOÃO FERREIRA	Rua Santa Mariana, 291	HIGIENÓPOLIS	10/04/2024	Allan/Clea
CAPS MAGAL	Av Dom Hélder Câmara, 2204	MARIA DAS GRAÇAS	10/04/2024	Allan/Clea
CAPS ERNESTO NAZARETH	Rua Chapot Prevost, 364	ILHA DO GOVERNADOR	15/04/2024	Allan/Clea
CAPS ERNESTO NAZARETH	Rua Heleno de Freitas, 95 - CS 102	ILHA DO GOVERNADOR	15/04/2024	Allan/Clea
CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA	Est. do Portela, 713	TURIAÇU	16/04/2024	Allan/Clea
CAPS DIRCINHA E LINDA BATISTA	Rua Engenheiro Emilio Baumgart, 622	MARECHAL HERMES	16/04/2024	Allan
CAPS RUBENS CORREA	Rua Frei Bento, 232	OSWALDO CRUZ	17/04/2024	Allan/Clea
CAPS RUBENS CORREA	Rua Capintuba, 206	VAZ LOBO	17/04/2024	Allan/Clea
CAPS RUBENS CORREA	Rua Professor João Massena, 234 A	VISTA ALEGRE	17/04/2024	Allan/Clea
CAPS RUBENS CORREA	Rua Professor João Massena, 234 B	VISTA ALEGRE	17/04/2024	Allan/Clea
CAPS LIMA BARRETO	Rua da Feira, 926	BANGU	24/04/2024	Allan
CAPS LIMA BARRETO	Rua Manoel Rodrigues de Moura, 141	BANGU	24/04/2024	Allan
CAPS LIMA BARRETO	Rua Roberto Doyle Maia, 51	BANGU	24/04/2024	Allan
CAPS NEUSA SANTOS SOUZA	Rua Capitão Verdier, 191	BANGU	24/04/2024	Allan
CAPS PROFETA GENTILEZA	Rua Icurana, 2	COSMOS	24/04/2024	Cléa
CAPS SIMÃO BACAMARTE	Rua Dom Pedro I, 450	SANTA CRUZ	24/04/2024	Cléa
CAPS SIMÃO BACAMARTE	Rua Menezes de Ataíde, 50	SANTA CRUZ	24/04/2024	Cléa
CAPS SIMÃO BACAMARTE	Rua Moises de Oliveira, 175	SANTA CRUZ	24/04/2024	Cléa
CAPS SIMÃO BACAMARTE	Rua Ricardo Kirk 8ª - CS 2	SANTA CRUZ	24/04/2024	Cléa



CAPS LIMA BARRETO	Rua Doutor Lessa, 53B	REALENGO	24/04/2024	Allan
CAPS NEUSA SANTOS SOUZA	Rua Barão de Piraquara, 375	PADRE MIGUEL	24/04/2024	Allan
CAPS PEDRO PELLEGRINO	Rua Coxito Granado, 40	CAMPO GRANDE	24/04/2024	Cléa
CAPS PEDRO PELLEGRINO	Rua Itubirdes Esteves, 49	CAMPO GRANDE	24/04/2024	Cléa
CAPS PEDRO PELLEGRINO	Rua Jiçara, 201	CAMPO GRANDE	24/04/2024	Cléa
CAPS PEDRO PELLEGRINO	Rua Peter Pan, 06	CAMPO GRANDE	24/04/2024	Cléa
CAPS PROFETA GENTILEZA	Est. Do Tingui, 1951	CAMPO GRANDE	24/04/2024	Cléa
CAPS PROFETA GENTILEZA	Praça Daniel Lames, 34	CAMPO GRANDE	24/04/2024	Cléa
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEG. STELA DO PATROCÍNIO III	Rua Sampaio Correa, 39 CS 01 - COND. STELLA DO PATROCINIO	TAQUARA	29/04/2024	Allan
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEG. STELA DO PATROCÍNIO V	Rua Sampaio Correa, 39 CS 02 - COND. STELLA DO PATROCINIO	TAQUARA	29/04/2024	Allan
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEG. STELA DO PATROCÍNIO III	Rua Sampaio Correa, 39 CS 03 - COND. STELLA DO PATROCINIO	TAQUARA	29/04/2024	Allan
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEG. STELA DO PATROCÍNIO III	Rua Sampaio Correa, 39 CS 04 - COND. STELLA DO PATROCINIO	TAQUARA	29/04/2024	Allan
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEG. STELA DO PATROCÍNIO III	Rua Sampaio Correa, 39 CS 05 - COND. STELLA DO PATROCINIO	TAQUARA	29/04/2024	Allan
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEG. STELA DO PATROCÍNIO III	Rua Sampaio Correa, 39 CS 06 - COND. STELLA DO PATROCINIO	TAQUARA	29/04/2024	Allan
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEG.	Rua Sampaio Correa, 39 CS 07 - COND.	TAQUARA	29/04/2024	Allan



STELA DO PATROCÍNIO IV	STELLA DO PATROCINIO			
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEG. STELA DO PATROCÍNIO IV	Rua Sampaio Correa, 39 CS 08 - COND. STELLA DO PATROCINIO	TAQUARA	29/04/2024	Allan
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEG. STELA DO PATROCÍNIO IV	Rua Sampaio Correa, 39 CS 09 - COND. STELLA DO PATROCINIO	TAQUARA	29/04/2024	Allan
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEG. STELA DO PATROCÍNIO IV	Rua Sampaio Correa, 39 CS 10 - COND. STELLA DO PATROCINIO	TAQUARA	29/04/2024	Allan
CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO - SEGUIMENTO I	Ladeira Bela Vista, 3	TAQUARA	29/04/2024	Allan

Fonte: RH IDEIAS

### Reuniões de Alinhamento voltadas para a para a gestão do projeto

A Gerência do Projeto SRT vêm realizando juntamente com à SSM reuniões semanais para alinhamento das principais atividades estabelecidas pelo cronograma, visando dar agilidade as ações e processos de trabalho. Além disso, temos participado das agendas de Reunião Ampliada da Rede, junto aos coordenadores das RTs, Diretores dos CAPS e SSM, que teve em março a pauta relacionada ao desafio da desinstitucionalização dos manicômios judiciários, conforme previsto pela Nota Técnica do CNJ (Resolução Nº 487/2023).

### Núcleo do Monitoramento contábil – NMC

O Núcleo de Monitoramento Contábil foi implementado no primeiro mês do Termo de Colaboração e é composto por 4 contadores, ficando cada um deles responsável por uma média de 120 moradores, distribuídos da seguinte forma:

<b>Contador 1</b>	<b>Seguimentos:</b> CAPS Arthur Bispo do Rosario Seguimento III, CAPS Manoel de Barros Seguimento III, CAPS Clarice Lispector Seguimento II, CAPS Ernesto Nazareth, CAPS João Ferreira, CAPS UERJ e CAPS Carlos Augusto Magal
-------------------	---

<b>Contador 2</b>	<b>Seguimentos:</b> CAPS Arthur Bispo Seguimento I, CAPS Manoel de Barros Seguimento I, CAPS Clarice Lispector Seguimento I, CAPS Fernando Diniz, CAPS Franco Basaglia, CAPS Maria do Socorro, CAPS EAT (Severino dos Santos).
<b>Contador 3</b>	<b>Seguimentos:</b> CAPS Dircinha, CAPS Neuza dos Santos, CAPS Rubens Corrêa, CAPS Torquato Neto, CAPS Profeta Gentileza, CAPS Arthur Bispo Seguimento II e CAPS Manoel de Barros Seguimento IV
<b>Contador 4</b>	<b>Seguimento:</b> CAPS Arthur Bispo Seguimento IV, CAPS Manoel de Barros Seguimento II, CAPS Lima Barreto, CAPS Pedro Pellegrino e CAPS Simão Bacamarte

Os primeiros meses de atuação do NMC foi dedicado ao treinamento na utilização do Sistema de Monitoramento Contábil, visita aos CAPS e Residências Terapêutica, reunião de parametrização do sistema visando aprimorar a prestação de contas, parametrização do sistema, além de reuniões junto à SSM para definição e prioridades de estratégias iniciais do NMC.

Ao longo do primeiro trimestre do Termo de Colaboração, compreendido aqui em janeiro, fevereiro e março de 2024, o NMC deu início as atividades de verificação dos livros de prestação de contas por morador, *input* das informações no sistema de monitoramento contábil, participação em reuniões para apresentação do NMC, treinamento das coordenações, apoio e orientação aos profissionais sempre com o objetivo de manter a qualificação das informações lançadas nos livros de prestação de contas, a saber:

Ao longo desse período, além do acompanhamento por morador, o NMC elaborou dois relatórios contendo informações gerais do projeto, ambos encaminhados à SSM.

Além disso, também vale destacar que ao longo do período em análise foram realizadas agendas regulares de alinhamento entre a equipe de gestão do IDEIAS e o Núcleo de Desinstitucionalização da Superintendência de Saúde Mental, implantação da Casa Clínica e a gestão condominial do Condomínio Residencial Terapêutico Stella do Patrocínio. Continuados processos seletivos de profissionais para suprir as vacâncias em recursos humanos foram realizados e ainda treinamentos com coordenadores para



qualificação dos processos de trabalho, com a contratação de 68 profissionais, de todas as categorias profissionais do TC.

Além disso, dedicamos esforços para dar conta das particularidades das residências terapêuticas, buscando melhorar a qualidade do ambiente para moradores e trabalhadores. Mantivemos visitas regulares com o objetivo de atender prontamente as demandas diárias.

Neste contexto, o IDEIAS reitera seu compromisso na condução de boas práticas em seus processos cotidianos, assegurando a eficiência e eficácia na implementação de ações que elevem o padrão de cuidado e promovam uma significativa melhoria na qualidade de vida dos moradores.



# ANEXO I

# RELATÓRIO DE ORDEM DOS SERVIÇOS REALIZADOS NO PERÍODO



# CAPS Artur Bispo do Rosario

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS	147697
TIPO DE MANUTENÇÃO:					
<input type="checkbox"/> Corretiva		<input type="checkbox"/> Preventiva		<input type="checkbox"/> Planejada	
<input type="checkbox"/> Emergência					
UNIDADE:					
DATA: 27/08/2024.			HORA: _____ h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: IM. ESTADUA DO TRAVESSO 1493 BL 01					
O.S. ATENDIDA EM:					
Início: _____ / _____ /2024		ÀS _____ h		Nº O.S. 147697	
Finalização: _____ / _____ /2024		ÀS _____ h			
MATERIAL UTILIZADO: MANUTENÇÃO GELADARIA					
Revisão completa em novos compressores.					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):					
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
NOME:					
DATA: 01/09/2024.			HORA: _____ h		
ASSINATURA:					

CSM\_Modelo\_05\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 146694

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>19/07/2024.</u>	HORA:	: : h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SMT - AVIA ANTONIO BOTELHO 12.</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	<u>19/07/2024</u>	ÀS	: : h
	Finalização	<u>1</u>	ÀS	: : h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>ANÁLISE DE ÓLEO POLYKOLANUM</u> <u>antes que a máquina realize esta operação</u> <u>para de uma nova pois apresenta em um</u> <u>plato fusão a chapa solta</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	<u>Wagner</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
	NOME:	<u>Marcos Pires</u>		
	DATA:	<u>20/07/2024.</u>	HORA:	: : h
ASSINATURA:	<u>[Assinatura]</u>			

CSM Modelo OS\_Rev02



# CAPS João Ferreira

N° OS 148500

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: 808  
 DATA: 28/08/2024 HORA: 10:01 h  
 EMISSOR:

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Bomba Sapo com defeito

LOCALIZAÇÃO: IM. RUA NAGOA 108

O.S. ATENDIDA EM: Início:    /2024 ÀS    :    h  
 Finalização:    /2024 ÀS    :    h

MATERIAL UTILIZADO: BOMBA D'ÁGUA  
PRECISA FAZER UMA TAMPÃO NOVA  
e depois retirar a bomba para conserto

RESPONSÁVEL CSM: MATCO E MARLON

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo):

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
 NOME: GERARDA ROSILAN  
 DATA: 29/08/2024 HORA: 10:30 h  
 ASSINATURA: Rosilane Soares das Santos  
Serviço não concluído

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Manoel de Barros

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS <u>149079</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		<u>01/09</u> / 2024.		HORA: _____ : _____ h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		<u>ADM. BUA PARQUE DAÇO GALVÃO, 450</u>			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h		
		Finalização: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h	<u>Bl 01</u> <u>1910</u> <u>105</u>	
MATERIAL UTILIZADO:		<u>torneira para banheiro</u>			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:	_____			
	DATA:	<u>01/09</u> / 2024.		HORA: _____ : _____ h	
	ASSINATURA:	_____			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Manoel de Barros

		ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>49113</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: <u>01/03/2024</u>		HORA: _____ : _____ h			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>Smt. Maria Patrícia Praça Galvão, 450</u>					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 AS ____:____h	Finalização: ____/____/2024 AS ____:____h		
MATERIAL UTILIZADO: <u>As peças necessárias.</u>					
		<u>feito a limpeza e substituído o filtro.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME: _____				
	DATA: <u>01/03/2024</u>		HORA: _____ : _____ h		
	ASSINATURA: _____				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS <u>150629</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: <u>01/08</u> / 2024.		HORA: _____ : _____ h			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>Set. Vila Proibida - 101 - 105</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h	
			Finalização: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h	
MATERIAL UTILIZADO: <u>PAVÃO</u>					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:				
	DATA: <u>01/08</u> / 2024.		HORA: _____ : _____ h		
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Manoel de Barros

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>118844</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>20/03/2024</u>	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>Rua Aza Gracia do Pauco, 48 Santana</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024 AS : h	Finalização	/2024 AS : h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Pinos de Chuveiro Reclinado.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
	NOME:	<u>Thane</u>		
	DATA:	<u>20/03/2024</u>	HORA:	<u>15:17</u> h
ASSINATURA:	<u>Thane gomes</u>			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Manoel de Barros

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 148845


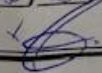
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:					
DATA:	<u>01/03/2024</u>		HORA:	<u>13:30</u> h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:	<u>STR. RUA GRADINA DO CAMPO, 18 - TIPIAS</u>				
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/2024 ÀS		h	
	Finalização:	/2024 ÀS		h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>PARAFUSOS E CHAVEIRAS</u>				
RESPONSÁVEL CSM:	<u>x6</u>				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME:	<u>Ediane Santos Mantino</u>			
	DATA:	<u>02/03/2024</u>		HORA:	<u>13:36</u> h
	ASSINATURA:	<u>x Ediane</u>			

CSM\_Modelo\_OS\_rev02





# CAPS Manoel de Barros


		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS <u>149114</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:					
DATA:	<u>01/03/2024</u>	HORA:	<u>11</u> : <u>50</u> h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:	<u>São Ana Paróquia Praça Galvão, 450 Bloco</u>				
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/ / 2024	ÀS	: h	<u>APto 405</u>
	Finalização	/ / 2024	ÀS	: h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>PARTE DE PONTA</u> <u>Osso base com cordão novo e sistema padrão de</u> <u>movimento.</u>				
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME:	<u>Leiticia Pereira P. Montini</u>			
	DATA:	<u>02/03/2024</u>	HORA:	<u>13</u> : <u>00</u> h	
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Manoel de Barros

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 149119

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>01/03/2024.</u>	HORA:	<u>11:50</u> h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sala para a Prefeitura do GO Caldas, 950</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024	AS	: : h	<u>02/03/2024</u>
	Finalização: / /2024	AS	: : h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Objeto: Trocar o manuseio por uma nova</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIE N T E	nome:	<u>Flintia Paula P. Montoni</u>		
	DATA:	<u>02/03/2024.</u>	HORA:	<u>13:00</u> h
	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 149139

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>01/03</u> 2024.	HORA:	<u>09</u> : <u>40</u> h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SAL. 004 PROJETADO 04, BL 01 APTO 105</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 ÀS ___:___ h	Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>BOMBA D'ÁGUA.</u> <u>hora dos conserto, acabou o equipamento, estava ruim o</u> <u>condo.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIE NOME:	<u>Alexandre Farias Neto</u>			
DATA:	<u>02/03</u> / 2024.	HORA:	<u>11</u> : <u>10</u> h	
ASSINATURA:	<u>Alexandre Farias Neto</u>			

CSM Modelo\_OS\_Res02



# CAPS Magal


**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 44883

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>29/03</u> / 2024.	HORA:	_____ : _____ h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SALA DO PROFESSOR MARCELO DE ARAUJO, 496</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024 AS _____ : _____ h	Finalização	_____ / _____ / 2024 AS _____ : _____ h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>WALQUINA DE LAVAR.</u>			
	<u>FOI FEITA A INSTALAÇÃO DA TOMADA EXPOSTA.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>TEREISSON S. DA SILVA</u>		
	DATA:	<u>03/03</u> / 2024.	HORA:	_____ : _____ h
ENTE	ASSINATURA:	<u>[Assinatura]</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS PAULO DA PORTELA - REPUBLICA

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS 149388	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: 04/03/2024.		HORA: _____ h			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: SPT - AVIA CLAYTON DA COSTA 24.					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: ____/____/2024 AS ____:____ h			
		Finalização: ____/____/2024 AS ____:____ h			
MATERIAL UTILIZADO: VASSO, BOTO E ENBOBREMENHO.					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:				
	DATA: 04/03/2024.	HORA: _____ h			
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Clarice Lispector

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 148160

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: 1106  
DATA: 27/02/2024 HORA: 13:30 h  
EMISSOR:

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: polia danificada

LOCALIZAÇÃO: SRI RUA P. HUBAUNGO, 180

O.S. ATENDIDA EM: Início: \_\_\_/\_\_\_/2024 ÀS \_\_\_:\_\_\_ h  
Finalização: \_\_\_/\_\_\_/2024 ÀS \_\_\_:\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: MANUTENÇÃO DE MÁQUINA LAVAR  
Obs.: Lavar as peças a polia da correia

RESPONSÁVEL CSM: MARCO

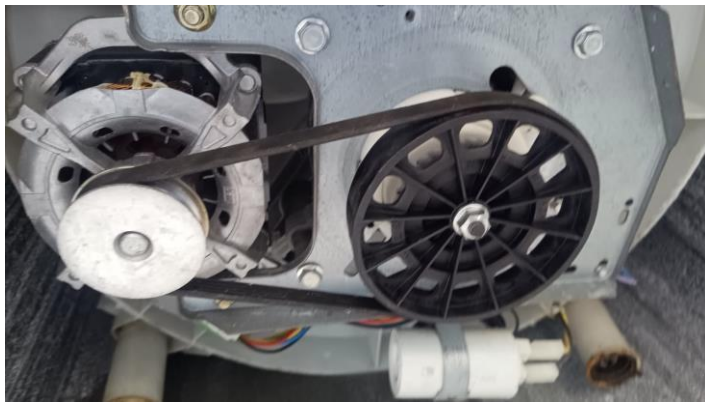
SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo):

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
NOME: VANESSA  
DATA: 27/02/2024 HORA: \_\_\_:\_\_\_ h  
ASSINATURA: Vanessa da Oliveira

COMPANHIA A DUSA

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 141890

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>16/07/2024</u>	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SPT - VIA SAUBADO PORTUGAL DO ROSARIO</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 ÀS ___:___h	Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>REPARAÇÃO DE BARRA E BACA</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

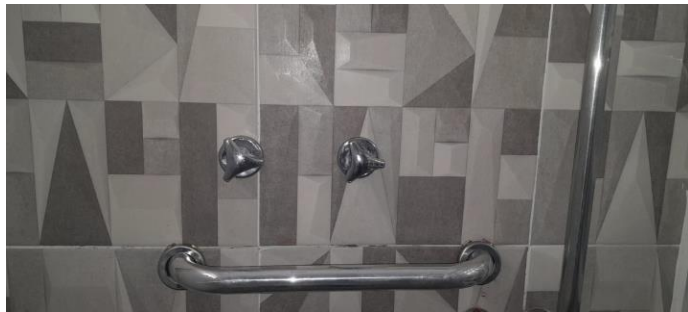
CLIENTE

CLIENTE NOME: \_\_\_\_\_

CLIENTE DATA: \_\_\_/\_\_\_/2024 HORA: \_\_\_:\_\_\_h

CLIENTE ASSINATURA: Mônica Cristina Marques

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

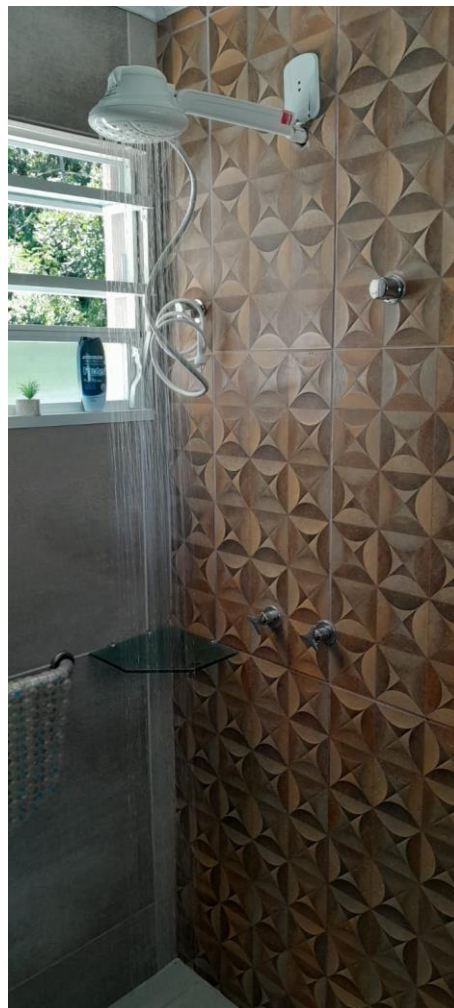


# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 114698

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>26/08/2024</u>	HORA:	: : h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SM - RUA JOAQUIM TORRES, 94 CASA 05</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/ / 2024	AS	: : h
	Finalização:	/ / 2024	AS	: : h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>ALICATE, ALICATE EM CABO CURVADO</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:			
	DATA:	/ / 2024	HORA:	: : h
	ASSINATURA:	<u>Cristiane O. de Almeida</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 148150

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>11/03/2024</u>	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>111 - AV. PROFESSOR MARCEL DE ARAUJO, 196</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 ÀS ___:___h	Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Substituição do interruptor</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:			
	DATA:	<u>11/03/2024</u>	HORA:	___:___h
	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 148448

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>28/08</u> / 2024.	HORA:	_____ : _____ h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>TRM. DO PROTECTOR LABORAL DE ARRABO 198</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024 ÀS _____ h	Finalização	_____ / _____ / 2024 ÀS _____ h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>AVANÇADA DO LOCAL DO CANALIZ</u> <u>MANUTENÇÃO E LIMP. DO TORQUE DO BATERIA DA</u> <u>VALVA.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:			
	DATA:	<u>28/08</u> / 2024.	HORA:	_____ : _____ h
TE	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Neusa Santos Souza

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 140991

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 19/01/2024 HORA: 10:00 h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: caixote quebrado

LOCALIZAÇÃO: SAL. BOM BARAO DE VIMBORNA, 325

O.S. ATENDIDA EM: Início: \_\_\_/\_\_\_/2024 AS \_\_\_:\_\_\_ h  
Finalização: \_\_\_/\_\_\_/2024 AS \_\_\_:\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: portas dos quartos fechadas  
obs! precisa Trocar caixote

RESPONSÁVEL CSM: marco e luiz

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
NOME: Clarice

DATA: 05/02/2024 HORA: \_\_\_:\_\_\_ h

ASSINATURA: Clarice

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

*Recebido*



# CAPS Neusa Santos Souza

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input checked="" type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		05/03/2024.	HORA: 10:00 h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		Buraco no teto do banheiro e parede			
LOCALIZAÇÃO:		Sítio Vila Capão de Paranaíba, 375			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024 ÀS : h	Finalização: / /2024 ÀS : h		
	MATERIAL UTILIZADO:	Materiais do Banco do Trabalho			
OBS:		Fez o reparo com Gesso Teto do Banheiro e colocou Tampa cca na parede			
RESPONSÁVEL CSM:		Mário e Luis			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:	CLARICE			
	DATA:	05/03/2024.	HORA: : h		
	ASSINATURA:	Clarice de O. B.			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 144884

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>06/02/2024</u>	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sítio Vila Caco 149</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 ÀS <u>  </u> : <u>  </u> h	Finalização:	<u>  </u> / <u>  </u> / 2024 ÀS <u>  </u> : <u>  </u> h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>MANUTENÇÃO DE TUBO / MÁQUINA DE LAVA E GELADEIRA</u>			
	<u>Foi realizado a retirada da placa para reparo</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>[assinatura]</u>		
	DATA:	<u>06/02/2024</u>	HORA:	<u>15:30</u> h
	ASSINATURA:	<u>[assinatura]</u>		

GELADEIRA FUNCIONANDO NORMALMENTE.

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Neusa Santos Souza

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 14770

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>16/02/2024</u>	HORA:	<u>09:00</u> h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	<u>Porta da sala quebrada</u>			
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sítio Rua Pastor Vitorino, 101 - Bairro</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: <u>  </u> / <u>  </u> /2024 ÀS <u>  </u> : <u>  </u> h	Finalização: <u>  </u> / <u>  </u> /2024 ÀS <u>  </u> : <u>  </u> h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Bata EUDREUMA</u> <u>Massa corrida na vedação e</u> <u>chumbarr cantoneira na parede</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	<u>Luis</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	Nome: <u>SIOMADA</u>			
E	DATA: <u>05/02/2024</u>	HORA: <u>09:30</u> h		
N	ASSINATURA: <u>[assinatura]</u>			
T				
E				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

*Banco*



# CAPS Lima Barreto

148189

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 148189


TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>06/02/2024.</u>		HORA:	_____ h
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>AV. RUA DOBSON LIMA, 838</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	___/___/2024	AS	___:___ h
	Finalização:	___/___/2024	AS	___:___ h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>MANTENÇÃO DE CORTINA</u> <u>TEM QUE PASSAR PRIME E COLOCAR MANEIRA NA DIREÇÃO</u> <u>QUE FICA O QUANTO QUANDO CHOVE COMEÇA A PINGAR</u> <u>PELO BOCAL, NESSA DIREÇÃO HA RACHADURA NA CAGE</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	<u>CARLOS / MARCOS / LUIZ.</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	CLIENTE	NOME: <u>ROSÁLIA RUIZINI S. da O. SINDICA'</u>		
DATA:	DATA:	<u>06/02/2024.</u>		HORA: <u>14:55 h</u>
ASSINATURA:	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

Pentecost



# CAPS Simão Bacamarte

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>149648</u>			
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência		
UNIDADE:		DATA: <u>05/08/2024</u>			HORA: _____ h		
EMISSOR:		DESCRÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		<u>STR. RUA NOROESTE DE OLIVEIRA, 175</u>					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024	AS	____:____ h	Finalização: ____/____/2024	AS	____:____ h
MATERIAL UTILIZADO:		<u>PARAFUSO NA PAREDE D'ÁGUA.</u> <u>Fora do tempo com multa e foi concluído</u> <u>sem custo para a imobiliária</u>					
RESPONSÁVEL CSM:		SERVIÇO CONCLUÍDO:					
		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):				
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:		_____				
	DATA:		<u>05/08/2024</u>				
	ASSINATURA:		_____				
				CSM_Modelo_OS_Rev02			



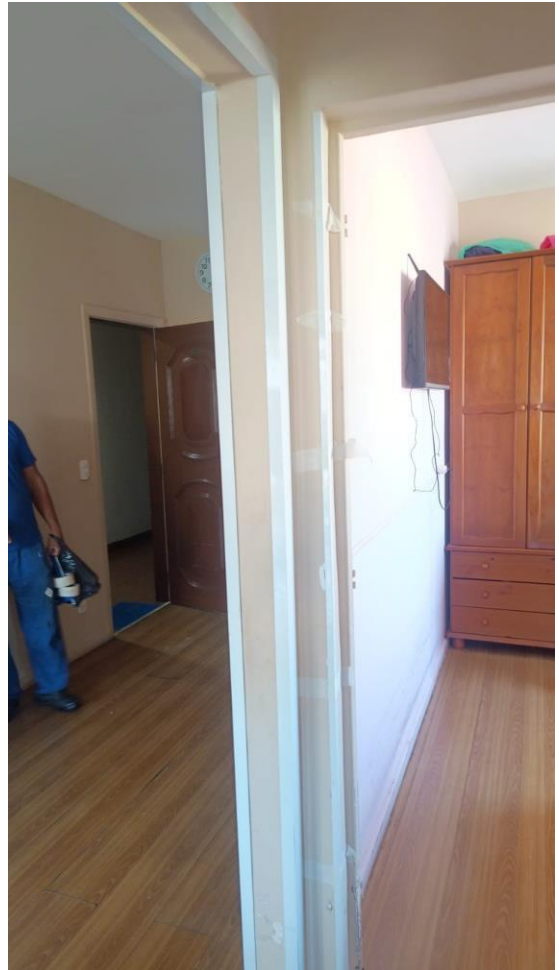


# CAPS Clarice Lispector


**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 146899

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>14/04/2024.</u>	HORA:	<u>15:50</u> h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	<u>suporte da cortina dos quartos</u>			
LOCALIZAÇÃO:	<u>SPT - Rua Pernambuco, 150 Apto 602</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 AS ___:___ h	Finalização: ___/___/2024 AS ___:___ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>balanços e linha de cortina</u> <u>pacafusa no locais suporte</u> <u>dos quartos</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	<u>MARCO e Luis</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIE NTE	NOME:	<u>Vanessa</u>		
	DATA:	<u>14/04/2024.</u>	HORA:	<u>16:25</u> h
	ASSINATURA:	<u>Vanessa Semera de Jesus</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02 OK



# CAPS Artur Bispo do Rosario

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS	143990	143991 143995 143997 143990
TIPO DE MANUTENÇÃO:						
<input type="checkbox"/> Corretiva		<input type="checkbox"/> Preventiva		<input type="checkbox"/> Planejada		<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:						
DATA: 08/08/2024.			HORA: _____ h			
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO: SPT - Rua Projeção, 101/102/103/104/105						
O.S. ATENDIDA EM:						
Início: _____ / _____ / 2024		AS _____ h		Finalização: _____ / _____ / 2024		AS _____ h
MATERIAL UTILIZADO: BARRA DA CALHA.						
foi retirado todo o calha.						
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):						
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
NOME: _____						
DATA: 08/08/2024.			HORA: _____ h			
ASSINATURA:						

CSM\_Modelo\_OS\_Res02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 138408

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>06/02/2024.</u>	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SALA - VILA CARO</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 ÀS <u>  </u> : <u>  </u> h	Finalização	<u>  </u> / <u>  </u> / 2024 ÀS <u>  </u> : <u>  </u> h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>BARNA DA PORTA</u> <u>PRECISA SOLDAR A PORTA.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>[Assinatura]</u>		
	DATA:	<u>06/02/2024.</u>	HORA:	<u>15 : 30</u> h
	ASSINATURA:	<u>[Assinatura]</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

OK



# CAPS Fernando Diniz

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 149949

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>06/03</u> /2024.	HORA:	___:___	h
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SALA-ÁREA DE SERVIÇOS TERC. 159</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 ÀS ___:___ h	Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>VERIFICAÇÃO DE PASSA D'ÁGUA</u>			
	<u>A saída de água estava com o registro fechado.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:			
	DATA:	<u>06/03</u> /2024.	HORA:	___:___ h
	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Clarice Lispector

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 147439

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>09/08/2024</u>		HORA:	<u>09:30</u> h
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	<u>Porta sem Fechado</u>			
LOCALIZAÇÃO:	<u>COM. NINA GOMES SILVA, 99 VEDADE</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	<u>  </u> / <u>  </u> / 2024	ÀS	<u>  </u> : <u>  </u> h
	Finalização:	<u>  </u> / <u>  </u> / 2024	ÀS	<u>  </u> : <u>  </u> h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>REPARADURA DA PORTA DO BANHEIRO</u> <u>Obs. Trocado Fechadura</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	<u>MARCO E LUIS</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>Katya Marcelesimo</u>		
	DATA:	<u>06/03/2024</u>	HORA:	<u>09:00</u> h
	ASSINATURA:	<u>[Assinatura]</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02




# CAPS Pedro Pellegrino

		ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL	Nº OS 100113		
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		06/03/2024.	HORA: _____:_____:__h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		SPT - RUA MOURAES ESTRELA, 49			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: ____/____/2024	ÀS ____:____:____h		
		Finalização: ____/____/2024	ÀS ____:____:____h		
MATERIAL UTILIZADO:		MOBILINA NA DESCARGA			
		foi instalado o como de uso.			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:				
	DATA:	06/03/2024.	HORA: _____:_____:__h		
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>148155</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		<u>07/03</u> / 2024.	HORA:		_____ h
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		<u>Sala do Professor Manoel de Aguiar, 196</u>			
O.S. ATENDIDA EM:		Início:	____/____/2024	AS	____:____ h
		Finalização:	____/____/2024	AS	____:____ h
MATERIAL UTILIZADO:		<u>JUNÇÃO DA TUBERIA DE ÁGUA</u>			
		<u>Uma Junta e Juntas do tipo ao tipo para</u>			
		<u>com a fixação de 1/2" para 1/2" de</u>			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME:				
	DATA:	<u>07/03</u> / 2024.	HORA:		_____ h
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal


		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS	150243
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		07/08/2024.	HORA: _____ h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		SMT- DO PROFESSOR MANOEL DE ALMEIDA, 106			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: _____ /2024	AS _____ h	
			Finalização: _____ /2024	AS _____ h	
MATERIAL UTILIZADO:		ARRUMAR O ARQUIVO DA OBRINHA.			
		Foi feita o arrumado do arquivo			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:				
	DATA:		07/08/2024.	HORA: _____ h	
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





# CAPS Magal

	ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS <u>10804</u>
	TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada
UNIDADE:				
DATA:	<u>07/03/2024</u>	HORA:	: : h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sítio do Professor Manoel de Melo, 196</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/ / 2024	ÀS	: : h
	Finalização:	/ / 2024	ÀS	: : h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Arçabo de Alumínio</u>			
	<u>Capim decorado e regular</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
	NOME:	<u>ANANDA PEREIRA DA SILVA</u>		
	DATA:	/ / 2024	HORA:	: : h
	ASSINATURA:	<u>X Amanda Beatriz de Silva</u>		

CSM Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input checked="" type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						
DATA:		07/03/2024.		HORA:		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		Vazamento junto à conexão do hidrômetro				
LOCALIZAÇÃO:		Sítio - Rua São João, 100, 100				
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/ / 2024	AS	:	h
		Finalização:	/ / 2024	AS	:	h
MATERIAL UTILIZADO:		Borracha de água Vazamento em conexão junto ao hidrômetro				
RESPONSÁVEL CSM:		Flaviano				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo): Escrito pela Cedae.			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
C L I E N T E	NOME:	Homense de Souza				
	DATA:	07/03/2024.		HORA:		11:06 h
	ASSINATURA:					

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 150116

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>07/08</u> / 2024.	HORA:	_____ : _____ h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>TR. RUA SAMPÃO ROSARIO 39 CASA 01.</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024 ÀS _____ h	Finalização	/ _____ / 2024 ÀS _____ h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>MOÇA DE RECHAMADO PA.</u> <u>com trava para novo chave padlock</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>Artos</u> , 2024.		
	DATA:	<u>07/08</u> , 2024.		
	ASSINATURA:	_____		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 14444

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>05/03/2024.</u>	HORA:	_____ : _____ h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sítio - Rua Sampaio Corrêa, 94 Passo d'</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h	Finalização: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>FOCINHAÇÃO DE BOMBA.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	<u>Alifon.</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
NOME:	_____			
DATA:	<u>07/03/2024.</u>	HORA:	_____ : _____ h	
ASSINATURA:	_____			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

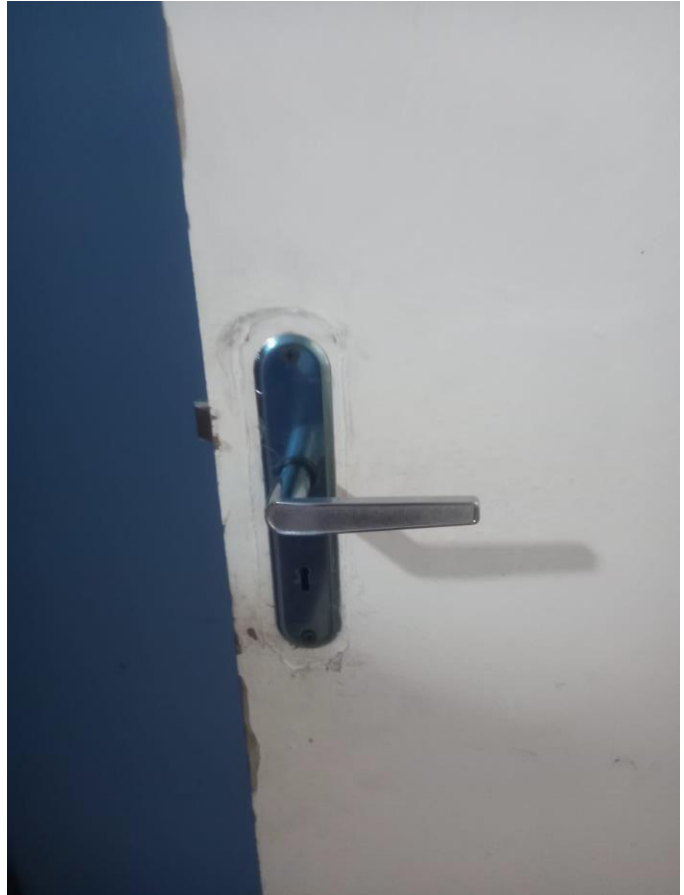


# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 10998

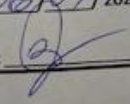
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>07/03/2024</u>	HORA:	_____ : _____ h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sítio - Rua Sampaio Cabral, 99 Casa 09</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h		
	Finalização: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>COMPONENTE DA FECHADURA</u> <u>no sentido o problema por uma chave</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	_____		
	DATA:	<u>07/03/2024</u>	HORA:	_____ : _____ h
	ASSINATURA:	<u>Francis [Signature]</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 150881

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>07/08/2024.</u>	HORA:	<u>09:00</u>	h
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>TRE. AV. DOM HÉLDER PINHEIRO, 9304</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 AS <u>  </u> : <u>  </u> h	Finalização: <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 AS <u>  </u> : <u>  </u> h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>VENTILADOR COM PROBLEMA NA HIGIENE</u>			
	<u>Obs. Ventilador m.d. comprado</u>			
	<u>no Posto Liberado para 30 dias</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	<u>FRANCIS</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:			
	DATA:	<u>08/08/2024.</u>	HORA:	<u>09:46</u> h
	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS PAULO DA PORTELA - REPUBLICA

<b>CSM</b>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS: <u>100302</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input checked="" type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: <u>07/03/2024</u>		HORA: <u>19:08</u> h			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: <u>Caixas d'água vazias.</u>					
LOCALIZAÇÃO: <u>SAL-ÁREA COZINHA DA CASA, 24 TRAJA</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 AS <u>  </u> : <u>  </u> h		
			Finalização: <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 AS <u>  </u> : <u>  </u> h		
MATERIAL UTILIZADO: <u>BALANÇO SEM ÁGUA</u> <u>Caixas d'água vazias, porém enchendo com água de v. e:</u> <u>Verzamento nos descargas</u>					
RESPONSÁVEL CSM: <u>Fernando</u>					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: <u>LUCA ALBERTO AGUIAR</u>				
	DATA: <u>07/03/2024</u>		HORA: <u>19:08</u> h		
	ASSINATURA:				

Obs. Serviço feito e acordado.

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

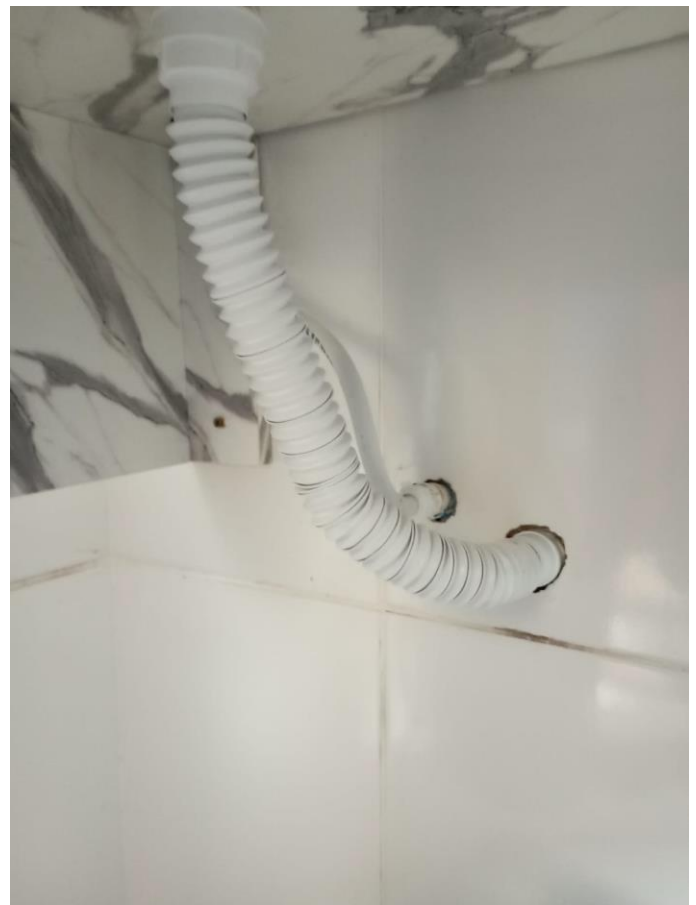
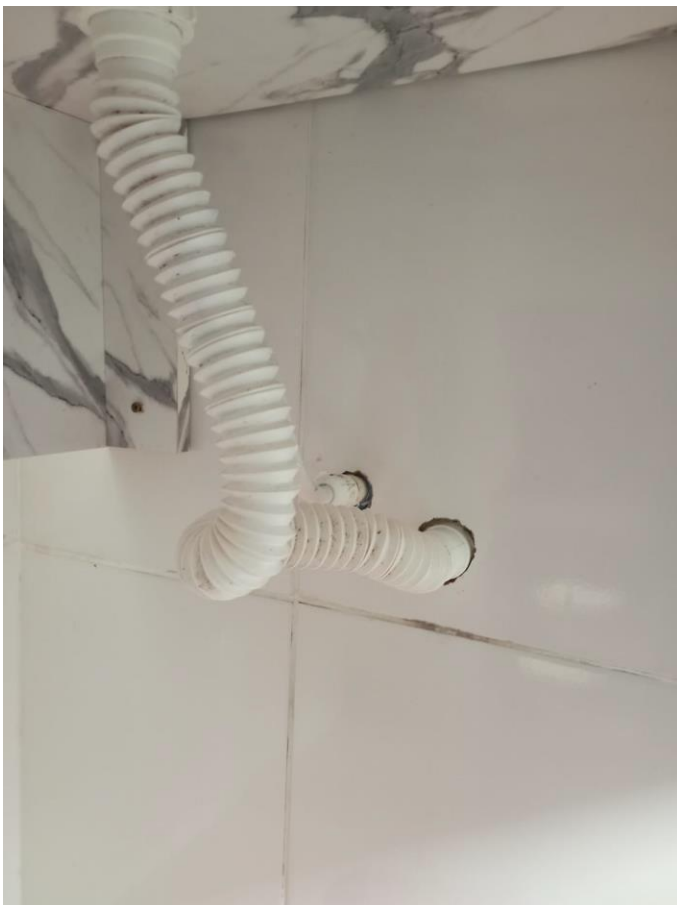


# CAPS PAULO DA PORTELA - REPUBLICA

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input checked="" type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		07/03/2024.	HORA:		19:08 h
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		Caixas d'água vazias.			
LOCALIZAÇÃO:		SPT - AVA CAVALO DA COSTA, 24 TRAJA			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início:	___/___/2024 ÀS ___:___ h		
		Finalização:	___/___/2024 ÀS ___:___ h		
MATERIAL UTILIZADO:		BOMBA D'ÁGUA SEM ÁGUA			
		Caixas d'água vazias, porém enchendo com água da rua. Verificar se há deságüe.			
RESPONSÁVEL CSM:		Fernando			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME:	LUCAS ALBERTO AGUIAR			
	DATA:	07/03/2024.	HORA:		19:08 h
	ASSINATURA:				


0803. SERVIÇO FEITO E RECORRIDO.

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

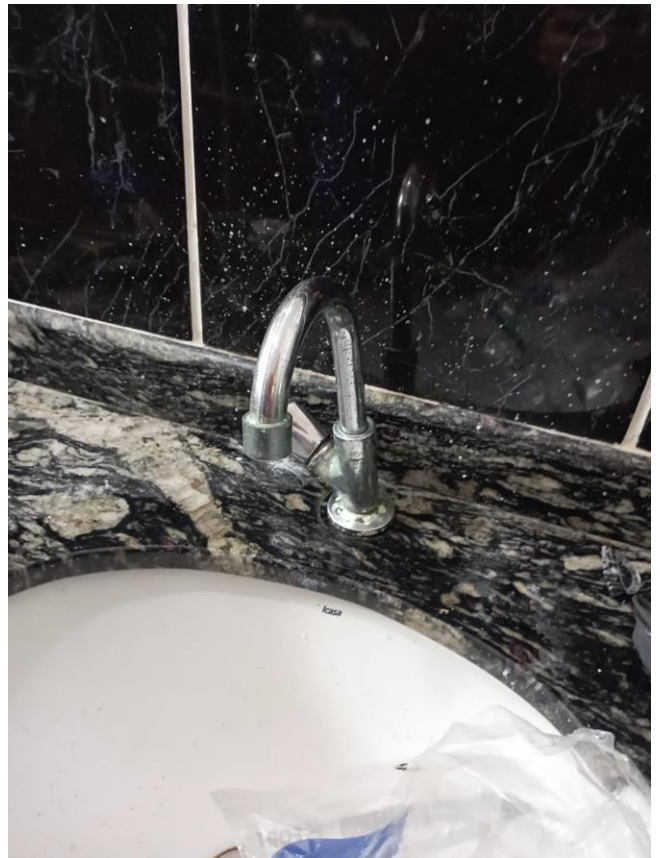
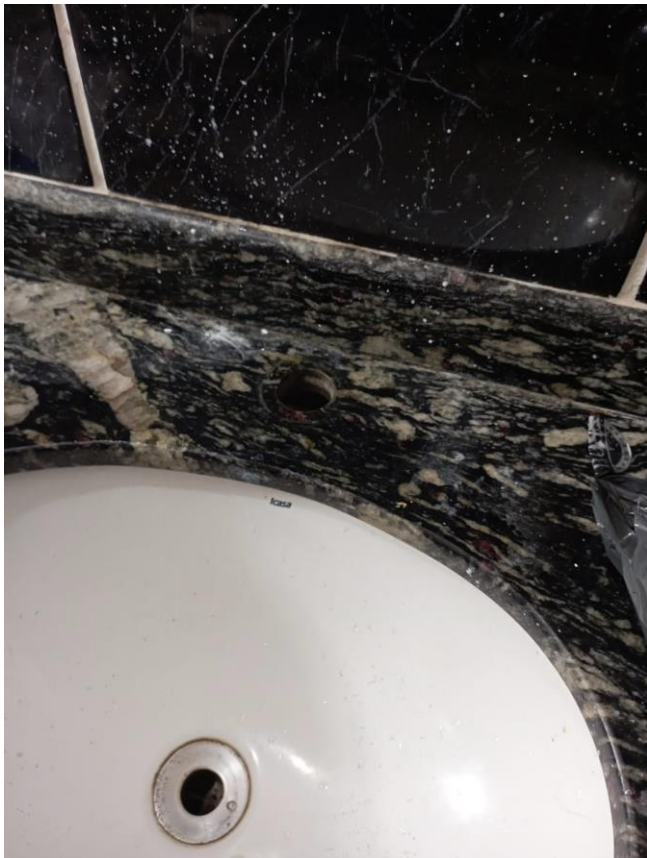




# CAPS PAULO DA PORTELA - REPUBLICA

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS: <u>10332</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input checked="" type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		<u>07/03/2024</u>	HORA: <u>19:08</u> h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		<u>Caixas d'água vazias.</u>			
LOCALIZAÇÃO:		<u>SALA AVIA PAULO DA PORTELA, 24 TORRES</u>			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 AS <u>  </u> : <u>  </u> h	Finalização <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 AS <u>  </u> : <u>  </u> h		
	MATERIAL UTILIZADO:	<u>BALANÇO SEM ÁGUA</u> <u>Caixas d'água vazias, porém enchendo com água de rede.</u> <u>Vazamento nos descargas</u>			
RESPONSÁVEL CSM:		<u>Fernando</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:	<u>LUCA ALBERTO AGUIAR</u>			
	DATA:	<u>07/03/2024</u>	HORA: <u>19:08</u> h		
	ASSINATURA:	<u>0803 - SERVIÇO FEITO E RECEBIDO.</u>			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 146847

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>30/09/2024</u>	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SRI- BUA PACO 979</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 AS ___:___h	Finalização: ___/___/2024 AS ___:___h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>AVULSÃO E COLAGEM DO TETO DA SALA</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	<u>Serviço feito com pintura do teto e paredes.</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
NOME:				
DATA:	<u>09/09/2024</u>	HORA:		
ASSINATURA:	<u>ESPERANÇO EMILIO DO ROSARIO P/ JORNAL</u>			

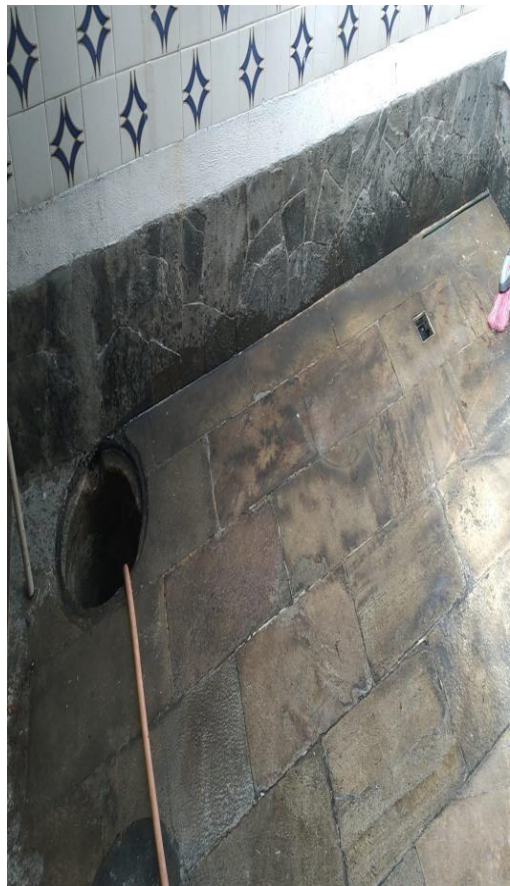
CSM Modelo OS\_Rev02 OK



# CAPS Ernesto Nazareth

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS 150611
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		09/03/2024.		HORA: 13:23 h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: Rua Charlot Provost 364 - Filadélfia (IHA)					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ___/___/2024 ÀS ___:___ h			
		Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___ h			
MATERIAL UTILIZADO: Limpeza do Ralo e Desentupimento por aque o mesmo segmento da Caixa de Gordura					
OBS: Faltos 02 tampas de ralo 10x10					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM   NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
NOME:		X Maria Cristina Ferreira			
DATA:		09/03/2024.		HORA: 13:23 h	
ASSINATURA:		X Maria Cristina Ferreira			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Fernando Diniz

**GSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 150397

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>09/03</u> / 2024.	HORA:	_____ : _____ h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SM - RUA NEVES DE SAUS, 159</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024 ÀS _____ : _____ h	Finalização: _____ / _____ / 2024 ÀS _____ : _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>INSTALAÇÃO DE LUMINÁRIAS.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
	Nome:	<u>x Camille Carvalho Silva</u>		
	DATA:	<u>09/03</u> / 2024.	HORA:	<u>12</u> : <u>01</u> h
	ASSINATURA:	<u>x Camille Carvalho Silva</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 30305

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 07/03/2024 HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: \_\_\_\_\_

LOCALIZAÇÃO: Sala - Av. Washington Manuel de Barros, 196

O.S. ATENDIDA EM: Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 AS \_\_\_\_:\_\_\_\_ h  
Finalização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 AS \_\_\_\_:\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Quilograma e Colônia Purificadora no Ambiente  
FALTA A Pintura

RESPONSÁVEL CSM: \_\_\_\_\_

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE ASSINATURA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: Jefferson

DATA: 11/03/2024 HORA: 16:25 h

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

*OK*



# CAPS Magal

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		Corretiva	Preventiva	Planejada	Emergência
UNIDADE:					
DATA:		07/03/2024.	HORA: _____ h		02
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		STI- Av. Jefferson Laboul de Azevedo, 196			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: ____/____/2024 ÀS ____:____h			
		Finalização ____/____/2024 ÀS ____:____h			
MATERIAL UTILIZADO:		Substituição da lâmpada.			
		Remoção do suporte da lâmpada.			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:	JEFFERSON			
	DATA:	11/03/2024.	HORA: 16:00 h		
	ASSINATURA:	[Assinatura]			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 150316

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: 01/03/2024 DATA: 11/03/2024 HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: \_\_\_\_\_

LOCALIZAÇÃO: SMR AD. PROTEÇÃO NATURAL DE GUARU, 196

O.S. ATENDIDA EM: Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_ h  
Finalização \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Solvente LA CAVALONIA  
Serviço executado  
Substituição do parafuso para parafuso

RESPONSÁVEL CSM: \_\_\_\_\_

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: JEFFERSON

DATA: 11/03/2024 HORA: 10:00 h

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 1503/18

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 07/03/2024 HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: \_\_\_\_\_

LOCALIZAÇÃO: STRA. DO PROFESSOR MARCEL DE ARAUJO, 196

O.S. ATENDIDA EM: Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_h  
Finalização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_h

MATERIAL UTILIZADO: BOCA LÂMPADA  
SERVIÇO EXECUTADO  
BOCA O LÂMPADA DO LÂMPADA.

RESPONSÁVEL CSM: \_\_\_\_\_

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIE N T E  
NOME: JEFFERSON  
DATA: 11/03/2024 HORA: 15:00 h  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

OK





# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 150878

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>11/03</u> / 2024.	HORA:	_____ : _____ h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>APT. 101 PROTEÇÃO MONTE DE PENEIRA 196</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024 ÀS _____ : _____ h	Finalização: _____ / _____ / 2024 ÀS _____ : _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>BOCA DA FECHADURA DO ARMÁRIO</u> <u>Jeon, P. Lacerda</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
	NOME:	<u>JEFFERSON</u>		
	DATA:	<u>11/03</u> / 2024.	HORA:	<u>16:50</u> h
	ASSINATURA:	<u>[Signature]</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

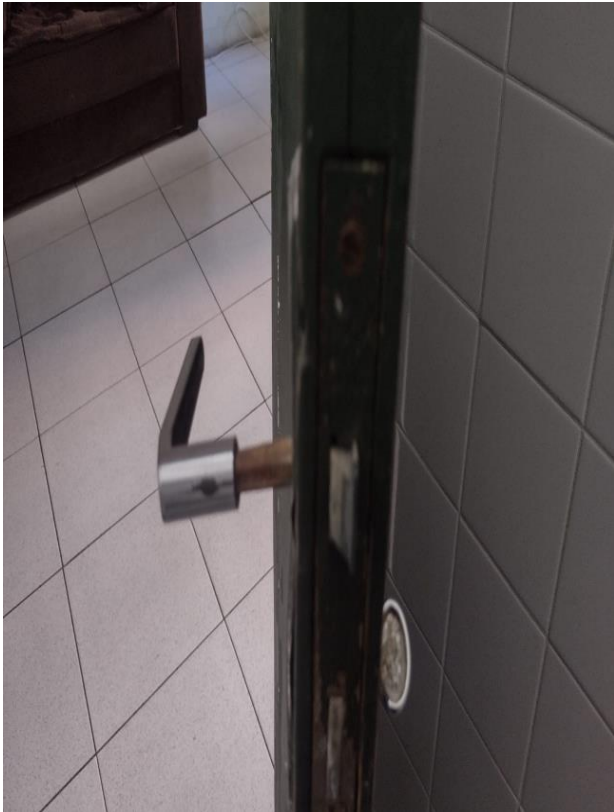
OK



# CAPS Magal

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>150310</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		<u>07/03</u> , 2024.	HORA: _____ : _____ h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		<u>JPT. AV. PROFESSOR MAGAL DE ARAU 196</u>			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h		
		Finalização: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:		<u>MACANETA BANHEIRO</u>			
		<u>serviço executivo</u>			
		<u>100 comprido para mais adequada para o ambiente</u>			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:	<u>JEFFERSON</u>			
	DATA:	<u>11/03/2024.</u>	HORA: <u>16</u> : <u>01</u> h		
	ASSINATURA:	<u>[Signature]</u>			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			N° OS	
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência		
UNIDADE:						
DATA:	11/03/2024.			HORA:	_____ h	
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO:	SM - AV. PROF. DR. MARCEL DE ARAUJO, 196				OK	
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	___/___/2024		AS	___:___ h	
	Finalização:	___/___/2024		AS	___:___ h	
MATERIAL UTILIZADO:	SOLUÇÃO MECÂNICA					
	SERVIÇO EXECUTADO					
	MÃO DE OBRA: 1 (MONTADOR)					
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
C L I E N T E	NOME:	JEFFERSON				
	DATA:	11/03/2024.			HORA:	16:20 h
	ASSINATURA:					

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

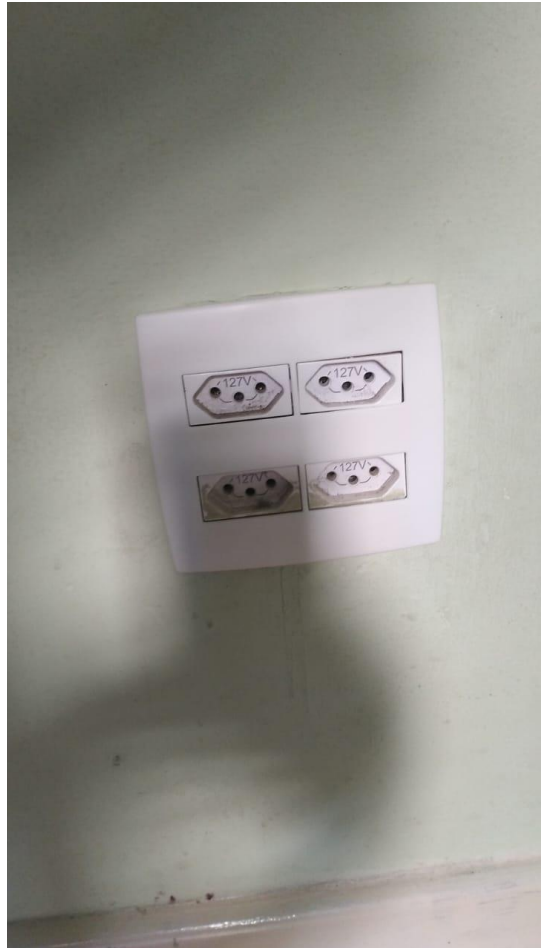


# CAPS Magal


**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 150279

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				HORA: ____ : ____ h
DATA:	<u>04/03/2024.</u>			
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>RM DO PROFISSIONAL MARCEL DE ABREU, 196</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	____/____/2024	AS	____ : ____ h
	Finalização	____/____/2024	AS	____ : ____ h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>colunas</u>			
	<u>colunas em novo suporte de concreto.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>Jeff</u>		
	DATA:	<u>11/03/2024.</u>		
	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>150409</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>11/08/2024.</u>	HORA:	_____ : _____ h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SMI - MAGAL DANIEL LAMES, 94</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h		
	Finalização: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>CAVALINHO NA PAREDE</u>			
	<u>Revestimento cerâmico</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:			
	DATA:	<u>11/09/2024.</u>	HORA:	_____ : _____ h
	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Clarice Lispector

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° Os 150549

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	11/03/2024.	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	SMT - RUA ANTONIO PERGANDINI 307			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024 ÀS : h	Finalização: / /2024 ÀS : h		
MATERIAL UTILIZADO:	REPARAÇÃO DO VIDRO DANIFICADO.			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C L I E N T E	NOME:			
	DATA:	11/03/2024.	HORA:	
	ASSINATURA:	Clarice Lispector		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



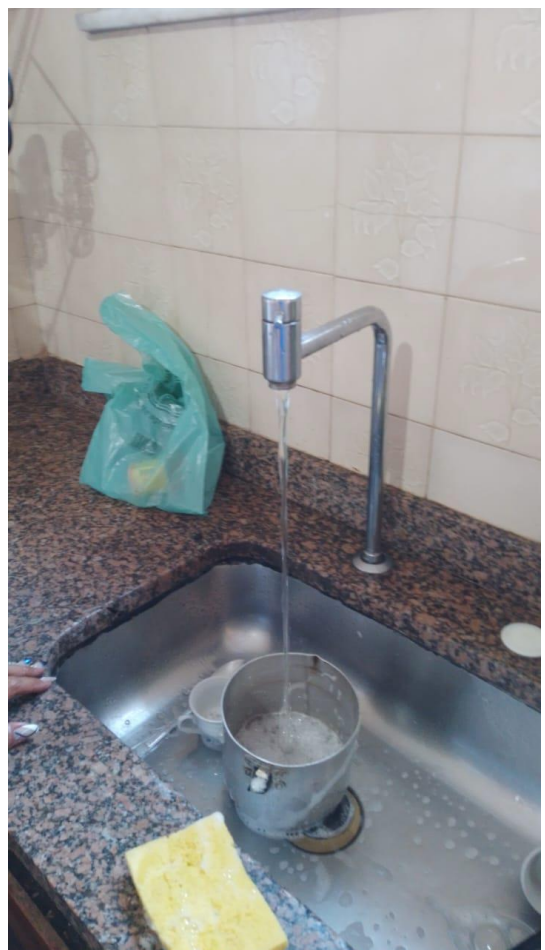
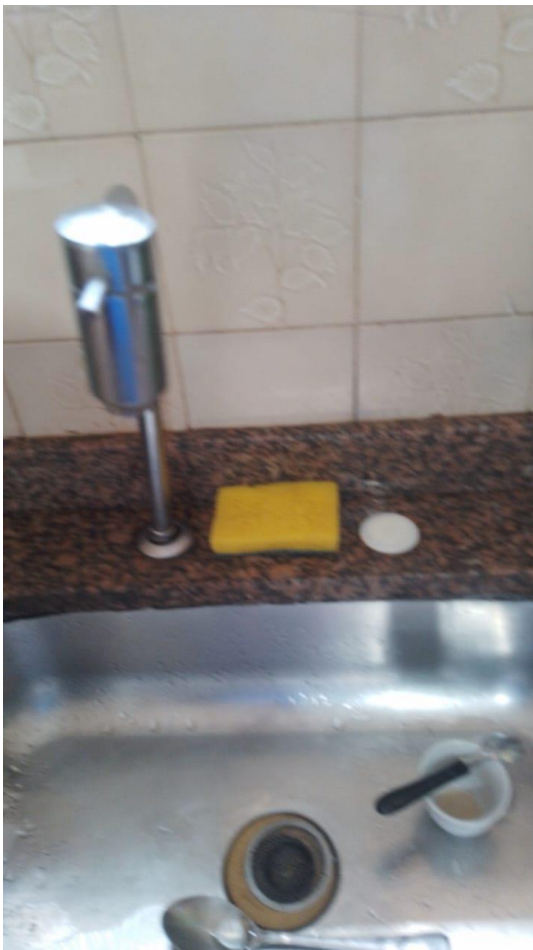
# CAPS Clarice Lispector

**CSM** CONSERVATÓRIAS  
ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 150646

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
DATA: 11/03/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
EMISSOR: \_\_\_\_\_  
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: \_\_\_\_\_  
LOCALIZAÇÃO: SAL. ALA ANEXO REFEITÓRIO, 303  
O.S. ATENDIDA EM: Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_ h  
Finalização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_ h  
MATERIAL UTILIZADO: 1 unidade de Saco de Seda  
1 unidade de Saco de Seda  
RESPONSÁVEL CSM: \_\_\_\_\_  
SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_  
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:  
CLIENTE NOME: \_\_\_\_\_  
DATA: 11/03/2024 HORA: \_\_\_\_\_ h  
ASSINATURA: Jonas Souza

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Neusa Santos Souza

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 140814

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>06/03/2024.</u>	HORA:	<u>13:00</u> h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SIT. ALA PROVAÇÃO URBANA, 191</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 ÀS ___:___ h	Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>PA CONCRETÃO NA TUBO D'ÁGUA</u> <u>Obs: Dreno entupido</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	<u>Plano, Luis e Beto</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>Neusa</u>		
	DATA:	<u>11/03/2024.</u>	HORA:	<u>14:00</u> h
	ASSINATURA:	<u>+ Neusa Margarete de Souza</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02






# CAPS Artur Bispo do Rosario

		ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS <u>149905</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:					
DATA:	<u>09/08</u> /2024.	HORA:	_____ : _____ h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:	<u>Srt. Rua Projeta 101</u>				
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	___/___/2024	ÀS	___:___	h
	Finalização:	___/___/2024	ÀS	___:___	h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>1 LATA DE BUNDO</u>				
	<u>Leito a tempo do bundo</u>				
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME:	<u>M. S.</u>			
	DATA:	<u>11/08</u> /2024.	HORA:	_____ : _____ h	
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS <u>10918</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:					
DATA:	<u>11/03/2024</u>	HORA:	_____ : _____ h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:	<u>ST. ALA PROTEÇÃO 104</u>				
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h			
	Finalização: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h			
MATERIAL UTILIZADO:	<u>BOBINA O RESISTOR</u>				
	<u>Remendo do bico do eixo</u>				
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIE N T E	NOME:				
	DATA:	<u>11/03/2024</u>	HORA:	_____ : _____ h	
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 10709

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>11/03/2024.</u>	HORA:	_____h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>TRM PARA SERVIÇO PREDIAL 39 CASA 01.</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	___/___/2024	ÀS	___:___h
	Finalização:	___/___/2024	ÀS	___:___h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>VERIFICAÇÃO DA BOMBA E PAINEL</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	_____		
	DATA:	___/___/2024.	HORA:	_____h
	ASSINATURA:	_____		

*\* BOMBA TESTA*

CSM Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Clarice Lispector


**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 155610

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>16/03/2024.</u>	HORA:	<u>16:00</u> h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sal. 103 - Rua Nova República 813 - Bloco 411</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	<u>16/03/2024</u> AS	<u>16:00</u> h	
	Finalização:	<u>16/03/2024</u> AS	<u>16:30</u> h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Reparação na máquina de lavar. O.S.: COMPRESSOR DIFERENCIADO.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>Daniel</u>		
	DATA:	<u>16/03/2024.</u>	HORA:	<u>16:30</u> h
	ASSINATURA:	<u>[Assinatura]</u>		

CSM Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Neusa Santos Souza

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS	18088
TIPO DE MANUTENÇÃO: <input type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência					
UNIDADE: 1103 CAPSI NEUSA					
DATA: 11/03/2024		HORA: _____ h			
EMISSOR: _____					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: DESENTUPIMENTO DO RAZO.					
LOCALIZAÇÃO: JRM - RUA PAVÃO DEUTER, 191					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: 12/03/2024 AS _____ h			
		Finalização: 12/03/2024 AS _____ h			
MATERIAL UTILIZADO: PLOMO EMPURRADO DA COZYMA, SERRALHA E TUBO DE PVC					
RESPONSÁVEL CSM: João Márcio Schmidt					
SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____					
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: Oleni Neusa				
	DATA: 12/03/2024		HORA: _____ h		
	ASSINATURA: _____				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Rubens Correa

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 10894

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>11/03/2024</u>	HORA:	<u>10</u> : <u>10</u> h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>ST. AVA JOÃO MARCELIA, 324 A 1B</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 ÀS ___:___ h	Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>PASA SEM ÁGUA.</u> <u>Abreimos a calçada da alameda, e fizemos a limpeza de ar,</u> <u>deixando para começar sempre a limpeza do bombeamento.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>x Juliana Fonseca</u>		
	DATA:	<u>12/03/2024</u>	HORA:	<u>11</u> : <u>44</u> h
	ASSINATURA:	<u>x Juliana</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Rubens Correa


**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 15162

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>12/03/2024</u>	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>ST. ADA JOÃO MARFEDA A/B</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 ÀS <u>  </u> : <u>  </u> h	Finalização <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 ÀS <u>  </u> : <u>  </u> h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>CAVADA DE ÁGUA E TROCA DA BICA</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIE NTE	NOME:			
	DATA:	<u>12/03/2024</u>	HORA:	
	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Manoel de Barros

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>151065</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		<u>12/03/2024</u>	HORA: _____ h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		<u>Sala 408 Rua <del>Manoel de Barros</del> Manoel de Barros Galvão 450 N/C1</u>			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ /2024 ÀS _____ h			
		Finalização: _____ / _____ /2024 ÀS _____ h	<u>19h 408</u>		
MATERIAL UTILIZADO:		<u>Reclinador porta</u>			
		<u>feito o aperto na fechadura qual</u>			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:	<u>12/03/2024</u>			
	DATA:	<u>12/03/2024</u>	HORA: _____ h		
	ASSINATURA:				


CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





# CAPS Manoel de Barros

MURDO DA CASA EM 01/02

 <b>CSM</b>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>16902</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: <u>08/01/2024</u>		HORA: <u>15:01</u> h			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>Edif. Rua Patrícia Pires Galvão</u>					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ___/___/2024 AS ___:___h	Finalização: <u>14/01/2024</u> AS ___:___h		
MATERIAL UTILIZADO: <u>O tratamento e Proveniente da condomínio de cima, pois foi relatado que a ventosa do ar de cima não tem condições para funcionar. Tem um pouco de umidade.</u>					
RESPONSÁVEL CSM: <u>Sempre concluído no dia</u>					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
NOME:					
DATA: <u>08/01/2024</u>		HORA: <u>15:01</u> h			
ASSINATURA: <u>[Signature]</u>					

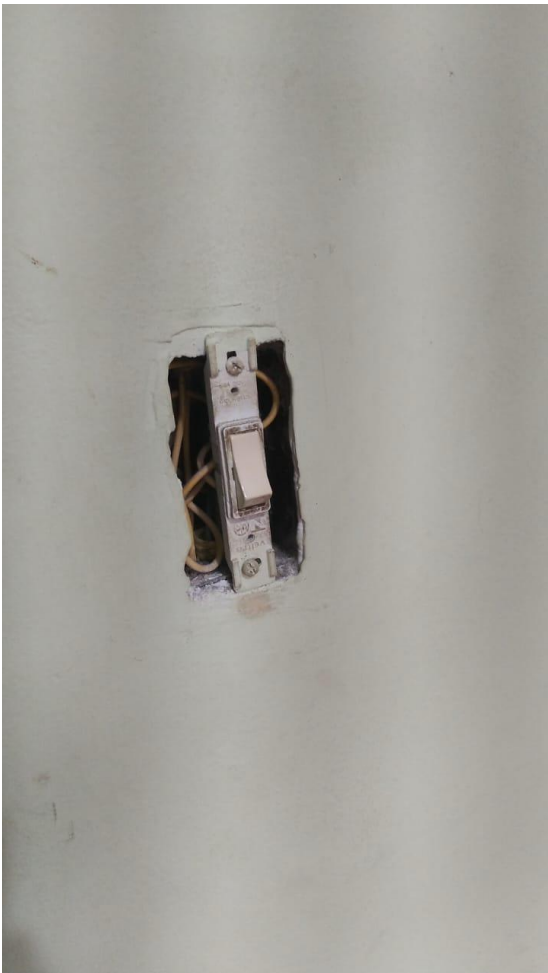
CSM\_Modelo\_OS\_Rev02




# CAPS Magal

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS: <u>151169</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	<u>1303</u>			
DATA:	<u>13/03</u> / 2024.	HORA:	_____ : _____ h	
EMISSOR:	_____			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	_____			
LOCALIZAÇÃO:	<u>SA - Av. Profeitor Manoel de Aguiar</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ h	196	
	Finalização: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>ESPALHO DA LÂMPADA</u>			
	<u>Reparação com novo espelho para o luminária</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	_____			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	_____		
	DATA:	<u>13/03</u> / 2024.	HORA:	_____ : _____ h
	ASSINATURA:	_____		

CSM Modelo OS\_Rev02



# CAPS PAULO DA PORTELA - REPUBLICA

 <b>CSM</b>		<b>ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>		N° OS <u>151614</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: <u>14.03</u> , 2024.		HORA: _____ h	
EMISSOR: _____					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____					
LOCALIZAÇÃO: <u>Qtd. do Plano B, Sala 24</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 AS ____:____ h		Finalização: ____/____/2024 AS ____:____ h
	MATERIAL UTILIZADO: <u>Pluvielha para Bloco</u>				
<u>Trabalho feito e entregue para o cliente com todo o material necessário</u>					
RESPONSÁVEL CSM: _____					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: _____		HORA: _____ h		
	DATA: <u>14.03</u> , 2024.		HORA: _____ h		
	ASSINATURA: _____				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02




# CAPS PAULO DA PORTELA - REPUBLICA

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS	481442
TIPO DE MANUTENÇÃO: <input type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência					
UNIDADE: 1403					
DATA: 14/03/2024.			HORA: 11:20 h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: SM-10. CLAVAS COSTA, 34					
O.S. ATENDIDA EM: Início: / /2024 ÀS : h Finalização: / /2024 ÀS : h					
MATERIAL UTILIZADO: BICA DO BRANQUEADO Um compressor para lavar a bica e a cubata					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):					
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME: 1403				
	DATA: 14/03/2024.		HORA: : h		OK
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Dircinha e Linda Batista

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>151545</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		<u>14/09</u> / 2024.	HORA: _____ : _____ h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		<u>SMT ESTANDA NO BARRIL 103</u>			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h		
		Finalização _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:		<u>VALVÃO MATEMÁTICA DE LIGA</u> <u>Plástico no bumbo que estava travado.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:	<u>14/09</u>			
	DATA:	<u>14/09</u> / 2024.	HORA: _____ : _____ h		
	ASSINATURA:				

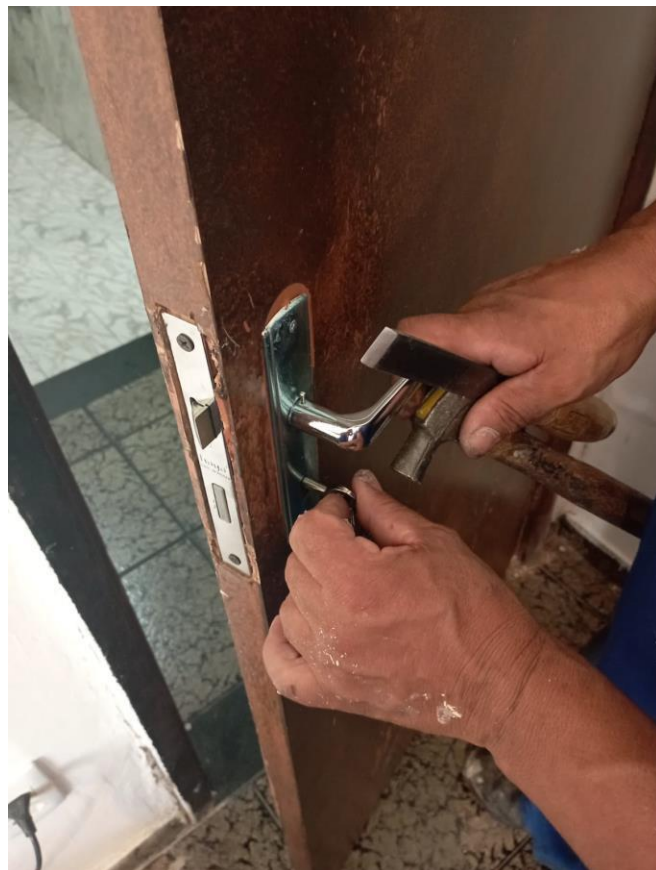
CSM\_Modelo\_05\_Rev02



# CAPS Neusa Santos Souza

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input checked="" type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		13/03/2024.		HORA: 10:50 h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		SIT - RUA MARCOS DE OLIVEIRA, 575			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/ /2024 ÀS		h
		Finalização	/ /2024 ÀS		h
MATERIAL UTILIZADO:		Anel para fechadura por uma nova e demos um polido no porco.			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	CLIENTE:	Priscila Lacerda			
	DATA:	11/03/2024.		HORA: 10:00 h	
	ASSINATURA:	[Assinatura]			

CSM - Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Neusa Santos Souza

		ORDEN DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS	151441
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		1403			
DATA:		14/03/2024.			HORA: _____ h
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		Sítio - RUA LAURAS, 65			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ /2024	ÀS _____ h		
		Finalização: _____ / _____ /2024	ÀS _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:		bica com problema			
		bico trocado pelo técnico que fez a instalação			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:				
	DATA:	14/03/2024.			HORA: _____ h
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Neusa Santos Souza

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 151499

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>14/03</u> / 2024.	HORA:	: : h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>STR. DAS LARANJEIRAS, 65</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 ÀS : : h	Finalização: / / 2024 ÀS : : h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>15 LITROS DE LAPELA</u> <u>Aplicação manual para o acabamento interno das</u> <u>paredes do banheiro, utilizando a lixapapa e o</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:			
	DATA:	<u>14/03</u> / 2024.	HORA:	: : h
	ASSINATURA:			


*Obs: Aproveitamos e aplicamos o produto*

CSM Modelo\_OS\_Rev02






# CAPS Artur Bispo do Rosario

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>150536</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: <u>07/05/2024</u>		HORA: _____ h			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>JM - RUA PROSPERIDADE Nº 105</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: ____/____/2024 ÀS ____:____ h			
		Finalização ____/____/2024 ÀS ____:____ h			
MATERIAL UTILIZADO: <u>Kit de 200g de gás R410A</u>					
		<u>Verificado o M Condicionado</u>			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME: <u>Vagner Franklin Vieira</u>				
	DATA: <u>14/05/2024</u>	HORA: _____ h		<u>150536</u>	
	ASSINATURA: <u>[Signature]</u>				

CSM Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

	<b>CSM</b>	<b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>	Nº OS <u>12154</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>14/03</u> , 2024.	HORA:	: : h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>VIA. RUA SARDÃO PEREIRA, 39 CASA 03</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024	ÀS	: : h	
	Finalização: ___/___/2024	ÀS	: : h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>SUBSTITUIÇÃO DE TOMADA</u>			
	<u>1 unidade, com teste realizado</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	_____		
	DATA:	<u>14/03</u> , 2024.	HORA:	: : h
	ASSINATURA:	_____		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS \_\_\_\_\_

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 15/03/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h

EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: \_\_\_\_\_

LOCALIZAÇÃO: Rua do Padre Botelho, 11

O.S. ATENDIDA EM: Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_ h  
Finalização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Borracha para a pia do banheiro  
foi substituída por

RESPONSÁVEL CSM: \_\_\_\_\_

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
NOME: Alcides J. Souza


DATA: 15/03/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02




# CAPS Artur Bispo do Rosario

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS 181884
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		14/03/2024.		HORA: _____ h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		SMT-10. DOM HELDER PINHEIRO, 1604			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: _____ / _____ /2024	AS _____ : _____ h	
			Finalização: _____ / _____ /2024	AS _____ : _____ h	
MATERIAL UTILIZADO:		ALONGO DAS MANÍBUAS			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME:	X Tales Rêgo Lapa de Souza			
	DATA:	14/03/2024.		HORA: 14:18 h	
	ASSINATURA:	X Tales Rêgo Lapa de Souza			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>140488</u>		
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:		<u>1509</u> / 2024.			HORA: _____ : _____ h	
DATA:		EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		LOCALIZAÇÃO: <u>SM - AV. PROFESSOR MARIANO DE ABREU, 196</u>				
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h	Finalização _____ / _____ / 2024		ÀS _____ : _____ h
	MATERIAL UTILIZADO:	<u>LAJE E APLICAÇÃO DO PÓVO / MANTA</u>				
RESPONSÁVEL CSM:		SERVIÇO CONCLUÍDO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):				
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
	NOME:	<u>15,09</u> / 2024.				HORA: _____ : _____ h
	DATA:	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_05\_Rev02



# CAPS Magal

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS _____
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: 15/03/2024.			HORA: 13:18 h
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		SIT - AV PROFESSOR NARDEL DE ABREU 196			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: ____/____/2024 AS ____:____ h			
		Finalização: ____/____/2024 AS ____:____ h			
MATERIAL UTILIZADO:		SIT PERALTO NO TAMPA PLÁSTICO DO GUARDA ROUPA.			
RESPONSÁVEL CSM:		Admissão realizada pela técnica.			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:	X AMANDA BEATRIZ DA SILVA			
	DATA:	15/03/2024.			HORA: 13:00 h
	ASSINATURA:	X Amanda Beatriz da Silva			

CSM Modelo\_OS\_Rev02

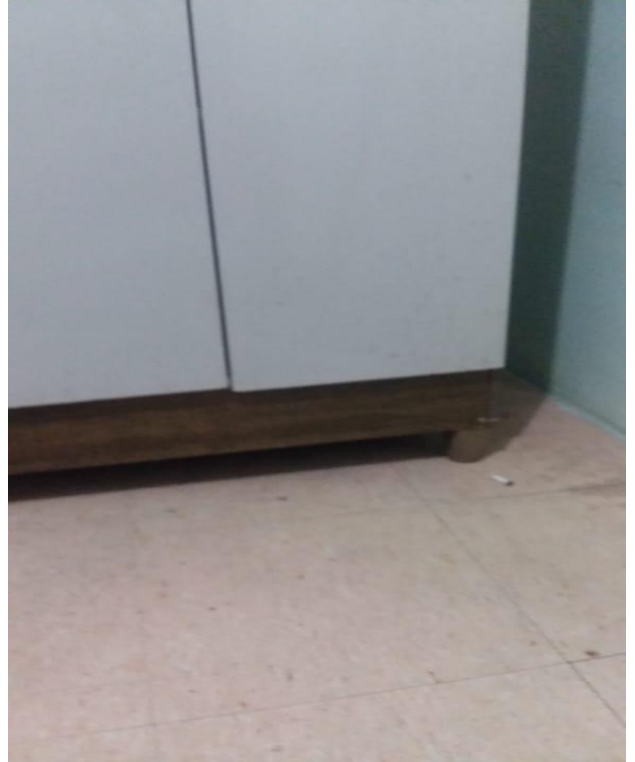


# CAPS Magal


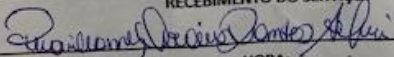

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 15319

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>15/03/2024.</u>	HORA:	<u>13:18</u> h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SAL. DO PROFESSOR NIMMOEL DE ALBUQUERQUE</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 AS ___:___ h	Finalização: ___/___/2024 AS ___:___ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>REPARO NO CARPETE DO QUARTO-DEP. E FIXAR A JANELA TRANSPIRANTE.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
CLIENTE:	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
NOME:	<u>X. SURENSON DE SOUSA</u>			
DATA:	<u>15/03/2024.</u>	HORA:	<u>13:19</u> h	
ASSINATURA:	<u>X. Surensom de Sousa</u>			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS	15148
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		15/03/2024.		HORA: _____ h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		Sítio. Vila São João Cordeiro, 39 CASA 03			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 ÀS ____:____ h		
			Finalização: ____/____/2024 ÀS ____:____ h		
MATERIAL UTILIZADO:		DESCARCA E SUSPENSÃO DE BOMBA DE ÁGUA DE BOMBA DO BANHEIRO			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	Nome:				
	DATA:	____/____/2024.		HORA: _____ h	
ASSINATURA:					
<small>CSM_Modelo_OS_Rev02</small>					





# CAPS Neusa Santos Souza

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>15186</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>16/03</u> 2024.	HORA:	<u>11</u> : <u>00</u> h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	<u>VASO entupido</u>			
LOCALIZAÇÃO:				
O.S. ATENDIDA EM:	Início: <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 ÀS <u>  </u> : <u>  </u> h	Finalização <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 ÀS <u>  </u> : <u>  </u> h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Foro Abertura do Vaso</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
	NOME:	<u>Permeio Pê</u>		
	DATA:	<u>16/03/2024.</u>	HORA:	<u>  </u> : <u>  </u> h
ASSINATURA:	<u>  </u>			

CSM Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 151859

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	16/01/2024.	HORA:	10:00	h
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	FALTA DA ÁGUA			
LOCALIZAÇÃO:	step do Patrocínio			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/ / 2024	ÀS	: : h
	Finalização:	/ / 2024	ÀS	: : h
MATERIAL UTILIZADO:	Obs: caixa já estava cheia com água normal			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	Danrele		
	DATA:	16/01/2024.	HORA:	10:30 h
	ASSINATURA:	A. Duvaldes. Rebelo		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 151871

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: 14/03/2024. HORA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: \_\_\_\_\_

LOCALIZAÇÃO: QM - NO 104 UNIDADE 10404

O.S. ATENDIDA EM: Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_h  
 Finalização \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_h

MATERIAL UTILIZADO: ACRÍLICO QUICHOADO NA COZINHA.  
 Foi refeita a bancada quicuada e tirado o material.

RESPONSÁVEL CSM: \_\_\_\_\_

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE NOME: \_\_\_\_\_  
 DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024. HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_h  
 ASSINATURA: \_\_\_\_\_

MEDIDA: 2 PEÇAS 34,5 x 48,5 cm.

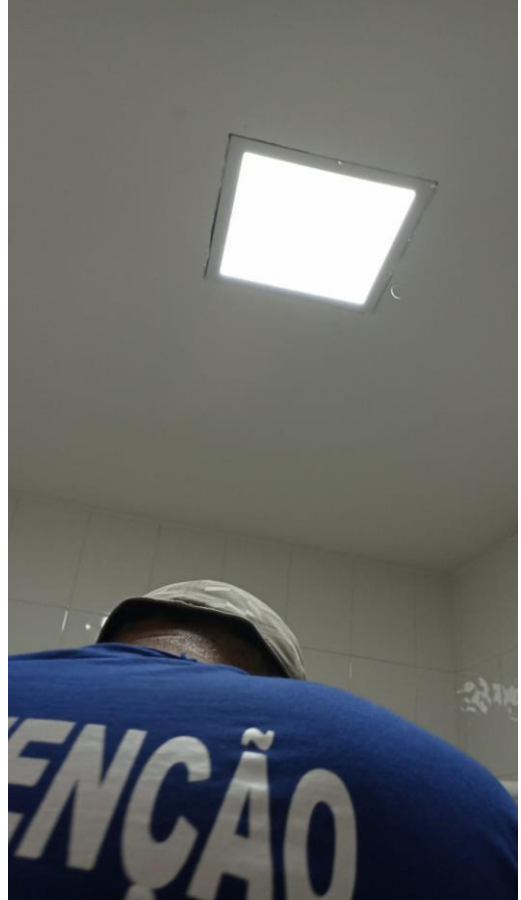
CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18/09

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	<u>18/09/2024</u>			
DATA:	<u>18/09/2024</u>			
EMISSOR:	HORA: _____ : _____ h			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	_____			
LOCALIZAÇÃO:	<u>SMT - AV. DOM MINGA PALAZA, 9.104</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ /2024 AS _____ : _____ h	Finalização: _____ / _____ /2024 AS _____ : _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>1 peça de fusão do lampião</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	_____			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>x Rodrigo Paschoal</u>		
	DATA:	<u>18/09/2024</u>		
		HORA: <u>11</u> : <u>09</u> h		
	ASSINATURA:	<u>x Rodrigo Paschoal</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS	151819
TIPO DE MANUTENÇÃO:					
<input type="checkbox"/> Corretiva		<input type="checkbox"/> Preventiva		<input type="checkbox"/> Planejada	
<input type="checkbox"/> Emergência					
UNIDADE: <u>1103</u>					
DATA: <u>18/03</u> / 2024.			HORA: _____ : _____ h		
EMISSOR: _____					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____					
LOCALIZAÇÃO: <u>SMT. AV. DOM MIGUEL CÂMARA 2204</u>					
O.S. ATENDIDA EM:					
Início: _____ / _____ / 2024		AS _____ : _____ h			
Finalização: _____ / _____ / 2024		AS _____ : _____ h			
MATERIAL UTILIZADO: <u>VIA 7A UNIDADE LA PIA</u>					
RESPONSÁVEL CSM: _____					
SERVIÇO CONCLUÍDO:					
<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME: _____				
	DATA: <u>18,03</u> / 2024.		HORA: _____ : _____ h		
	ASSINATURA: _____				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS <u>151913</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:	<u>15</u> / 2024.		HORA: _____ : _____ h		
EMISSOR:	_____				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	_____				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SM - 101. DOM MATEUS PAMPA, 1.054</u>				
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	___/___/2024	ÀS	___:___	h
	Finalização:	___/___/2024	ÀS	___:___	h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>100 DA PAINTELA.</u> <u>uma furadeira elétrica, 2 conectores rosca para</u> <u>plástico.</u>				
RESPONSÁVEL CSM:	_____				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME:	<u>Rodrigo Paschoal</u>			
	DATA:	<u>15/05/2024.</u>	HORA: <u>11</u> : <u>09</u> h		
	ASSINATURA:	<u>Rodrigo Paschoal</u>			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS Profeta Gentileza

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 144133

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	<u>S. 33</u>			
DATA:	<u>18/03/2024.</u>		HORA:	____:____h
EMISSOR:	____			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	____			
LOCALIZAÇÃO:	<u>SM. PRAÇA DANIEL LAGES 34</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ____/____/2024	ÀS ____:____h	Finalização: ____/____/2024	ÀS ____:____h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Uso adequado do telhado.</u> <u>Fora período prumo do peso colar o morão.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	____			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>Thaiziane C. G. Pontes</u>		
E	DATA:	<u>18/03/2024.</u>		HORA: <u>14:32</u> h
T	ASSINATURA:	<u>Thaiziane C. G. Pontes</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS Dircinha e Linda Batista

<b>CSM</b>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS <u>189479</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: <u>18/03</u> / 2024.			HORA: _____ : _____ h
EMISSOR:		DESCRÇÃO DO PROBLEMA:			
LOCALIZAÇÃO:		<u>SRT - Rua Lúcio Rodrigues, 688</u>			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h	
			Finalização _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h	
MATERIAL UTILIZADO:		<u>Adição de gás R410A</u>			
RESPONSÁVEL CSM:		SERVIÇO CONCLUÍDO: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
C L I E N T E		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
		NOME: _____		HORA: _____ : _____ h	
		DATA: <u>18/03</u> / 2024.			
ASSINATURA:					

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





# CAPS Torquato Neto

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18969

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>18/03/2024.</u>		HORA: _____ h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>STR. RUA LUIZ LAURAS, 65</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 ÀS ___:___ h		Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___ h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Reboco</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:			
	DATA:	<u>18/03/2024.</u>		HORA: _____ h
	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

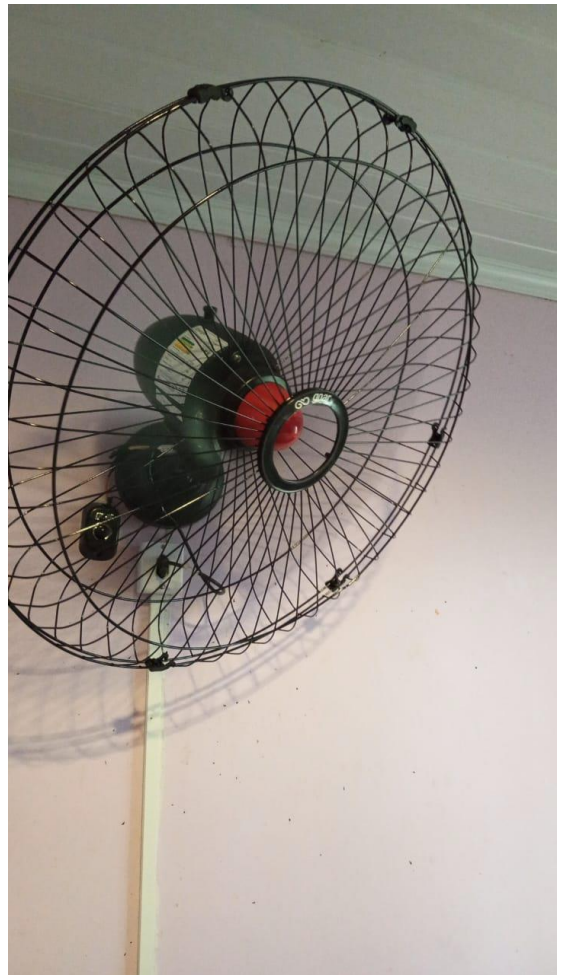


# CAPS Artur Bispo do Rosario

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 159038

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>16/03</u> / 2024.	HORA:	: : h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>10 - Sala para depósito pertencente ao CAPS</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / / 2024 AS : h	Finalização: / / 2024 AS : h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Admissão de manutenção</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE NOME:				
DATA:	<u>16/03</u> / 2024.	HORA:	: : h	
ASSINATURA:				

CSM Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Manoel de Barros

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 151485

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				HORA: _____ h
DATA:	15/03/2024			
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	SALA-EXIBIDA BOMFIMES PALMÁS 3.400			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/ / 2024	ÀS	: : h
	Finalização:	/ / 2024	ÀS	: : h
MATERIAL UTILIZADO:	VAFANICOLA DE AGUA NO BANHO. Verificar o funcionamento nos Pontos de Água			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	19/03/2024		
	DATA:	19/03/2024		
	ASSINATURA:	HORA: _____ h		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS PAULO DA PORTELA - REPUBLICA

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS: 153380
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:	19/03/2024.	HORA:			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:	RUA PLACARDO COSTA, 19				
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/ / 2024	AS	: : h	
	Finalização:	/ / 2024	AS	: : h	
MATERIAL UTILIZADO:	1 PEÇA DE TAMPÃO DO PLACARDO COSTA				
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME:	Amanda Santos de Souza			
	DATA:	19/03/2024.	HORA:	17:40 h	
	ASSINATURA:	Amanda Santos de Souza			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Fernando Diniz

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 188-183

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	<u>1803</u>			
DATA:	<u>18/03</u> / 2024.	HORA:	_____ : _____ h	
EMISSOR:	_____			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	_____			
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sti. Rua Manoel Gonçalves, 634</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	___/___/2024	ÀS	___ : ___ h
	Finalização:	___/___/2024	ÀS	___ : ___ h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Uso sanitário líquido</u>			
	<u>Realizado desentupimento do vaso, Rua Firmino Gamuliva 634 Olaria.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	_____			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	Nome:	<u>Patrícia Cristiane Gomes da Silva</u>		
	DATA:	<u>19/03/2024.</u>	HORA:	<u>11:43</u> h
	ASSINATURA:	<u>Patrícia Cristiane Gomes da Silva</u>		

CSM Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Fernando Diniz

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 15A185

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	<u>19/03/2024</u>			
DATA:	<u>19/03/2024</u> HORA: _____ : _____ h			
EMISSOR:	_____			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	_____			
LOCALIZAÇÃO:	<u>Im. Fernando Cabral, 634</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h	Finalização: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>VENTILADOR</u>			
	<u>Materiais e onde rodas com difusor sem peças.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	_____			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo):	_____	
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
	NOME: <u>Patrícia C. Gomes da Silva</u>			
	DATA: <u>19/03/2024</u> HORA: <u>16:00</u> h			
ASSINATURA: <u>[Assinatura]</u>				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Torquato Neto

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS	19/03
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		19/03/2024.	HORA: _____ : _____ h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		RUA LAURO G.S.			
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____ / ____ /2024 ÀS ____ : ____ h			
		Finalização ____ / ____ /2024 ÀS ____ : ____ h			
MATERIAL UTILIZADO:		BARRA DO GRAMADO.			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
		RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
C L I E N T E	NOME:		19/03/2024.		
	DATA:		HORA: _____ : _____ h		
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Simão Bacamarte

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 145514

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input checked="" type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	08/08/2024	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	SMT - RUA NOBRES DE OLIVEIRA, 175			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024 ÀS : h	Finalização: / /2024 ÀS : h	SALA CPO	
MATERIAL UTILIZADO:	CONSUMO DO PINTO Linha educada para novo Dado no botão			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:			
	DATA:	18/3/2024	HORA:	
	ASSINATURA:	Juliana de Moraes Leal		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





# CAPS Simão Bacamarte

TIPO DE MANUTENÇÃO:		Corretiva	Preventiva	Planejada	Emergência
UNIDADE:					
DATA:		18/03/2024.		HORA: _____ : _____ h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		SMT. RUA MEDEIROS MARQUE, 60 / RUA MOISÉS DE			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ /2024	AS _____ : _____ h	OK, 18/03/2024	
		Finalização: _____ / _____ /2024	AS _____ : _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:		CABIDE DE CROMO RUA DOA REBOA, 150			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I	NOME:	19/03			



# CAPS Simão Bacamarte

 <b>CSM</b>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>150014</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		<u>19/03</u> , 2024.	HORA: _____ : _____ h		
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		<u>S.M. <del>XXXXXXXXXX</del> RUA PAROQUIA GALVÃO 1910 105</u>			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 ÀS ____ : ____ h		
			Finalização: ____/____/2024 ÀS ____ : ____ h		
MATERIAL UTILIZADO:		<u>REPARO DO VENTILADOR</u> <u>foi feita a substituição do Ventilador</u>			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:		<u>19/03</u> , 2024.		
	DATA:		HORA: _____ : _____ h		
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

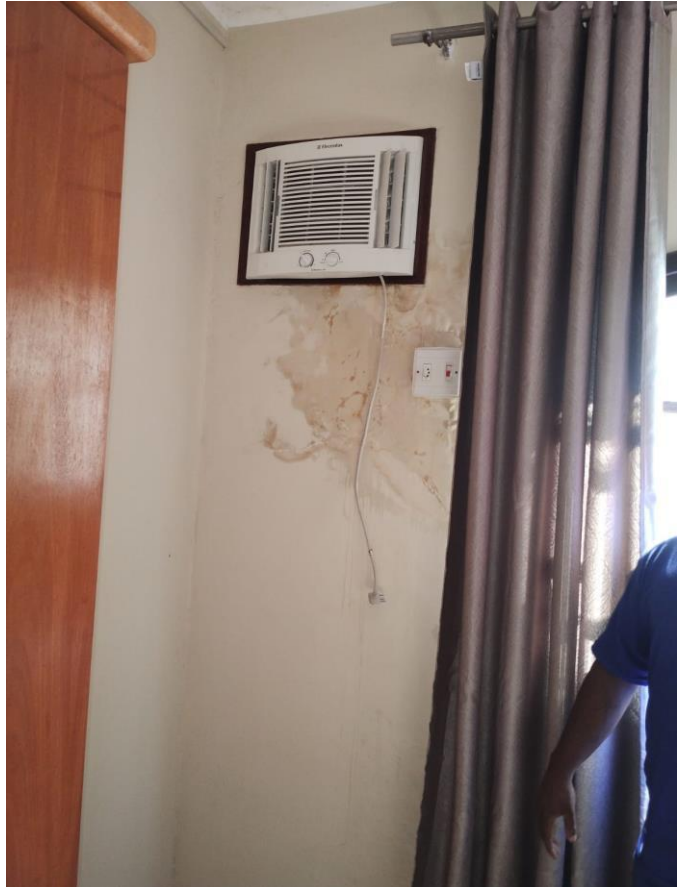


# CAPS Clarice Lispector

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 158834

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>19/03/2024.</u>	HORA:	: : h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>AV. NINA FERREIRA MORAES, 635 CASA 08</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024 AS : h	Finalização: / /2024 AS : h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>1 litro de limpador de tanque sanitário</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIE NTE	NOME:			
	DATA:	<u>19/03/2024.</u>	HORA:	: : h
	ASSINATURA:	<u>Daniela P. Pontes</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS UERJ


**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 147481

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input checked="" type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>03/02/2024.</u>	HORA:	: : h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SIM - RU. MARACANA, 1344, AP 303</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024	ÀS	: : h	
	Finalização: / /2024	ÀS	: : h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>INSTALAÇÃO DO VASSO SANITÁRIO.</u>			
	<u>Foi colocada um flange do tipo</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
	NOME:	<u>MARIA MARTINS</u>		
	DATA:	<u>24/02/2024.</u>	HORA:	: : h
ASSINATURA:				

CSM\_Moldo\_OS\_Rev02



# CAPS Profeta Gentileza

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS	144133
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input checked="" type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:						
DATA:		15/03/2024.	HORA:			
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO:		RUA PRACA DANIEL LAGES 34				
O.S. ATENDIDA EM:		Início:	/ / 2024	ÀS	: : h	
		Finalização	/ / 2024	ÀS	: : h	
MATERIAL UTILIZADO:		LAFANILHA AO TELHADO 306 parafuso prumo 10 peso colocar o montado				
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
	NOME:	* Rosilene C. G. Pontes				
	DATA:	15/03/2024.	HORA:	14:32 h		
	ASSINATURA:	* Rosilene C. G. Pontes				

\* NÃO APLICAR A MANIA

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

OK




# CAPS Clarice Lispector

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	19.03/2024				
DATA:	HORA: 14:55 h				
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: Sítio - Rua Adolfo Bergamini, 308					
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/ / 2024	AS	:	h
	Finalização:	/ / 2024	AS	:	h
MATERIAL UTILIZADO: <i>PRODUTO NA GARAGEM</i>					
Obs: <i>PRECISA de uma limpeza no condensador</i>					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME:	Vandereson			
	DATA:	/ / 2024			
	ASSINATURA:	x Vandereson Cardoso			
HORA: 15:20 h					

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Torquato Neto

 <b>CSM</b>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>190667</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO: <input type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência				
UNIDADE: _____				
DATA: <u>10/03/2024</u>		HORA: _____ h		
EMISSOR: _____				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____				
LOCALIZAÇÃO: <u>Al. DA BARRAGEM BOAS, 44</u>				
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ___/___/2024 ÀS ___:___ h		
		Finalização ___/___/2024 ÀS ___:___ h		
MATERIAL UTILIZADO: <u>PROBLEMA NA CHUVEIRO</u>				
<u>Chuveiro Torquato</u>				
RESPONSÁVEL CSM: _____				
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME: _____			
	DATA: <u>20/03/2024</u>		HORA: _____ h	
	ASSINATURA: _____			

CSM\_Modelo\_05\_Rev02

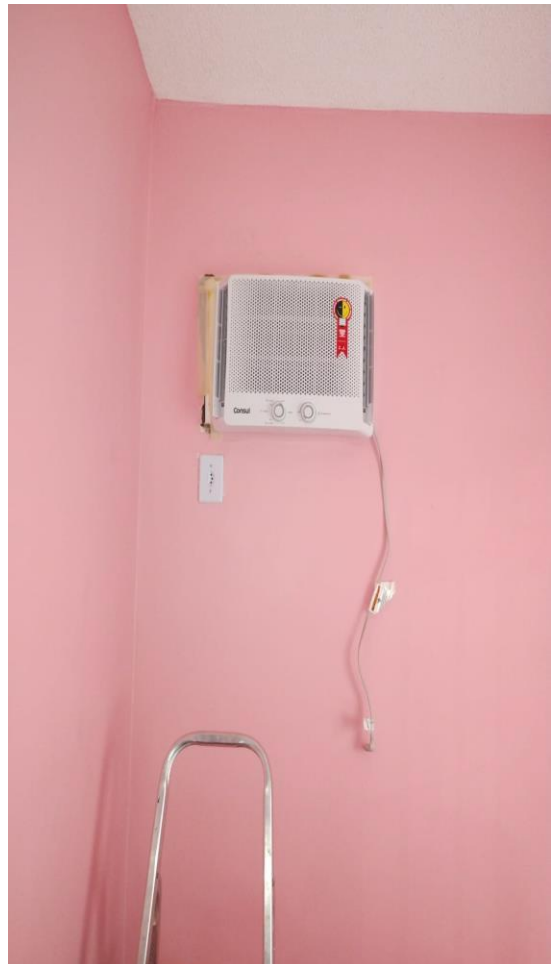


# CAPS Manoel de Barros

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 03288

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	
UNIDADE:					
DATA:	<u>19/03/2024.</u>		HORA:	____:____ h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:	<u>ST. Rua Paralela Galvão 450 Apto 105</u>				
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	____/____/2024	AS	____:____ h	
	Finalização:	____/____/2024	AS	____:____ h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>MANEIRO E MANEIRO DO AS PONTOS DE VIDA INSTALADO E DESEU DA PONTOS DE VIDA</u>				
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME:				
	DATA:	<u>19/03/2024.</u>		HORA:	____:____ h
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





# CAPS Clarice Lispector

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 158474

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>19/03/2024.</u>	HORA:	<u>14:20</u> h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	<u>Capacitor em curto</u>			
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sala da Administração, 1º andar</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 ÀS <u>  </u> h	Finalização: <u>  </u> / <u>  </u> / 2024 ÀS <u>  </u> h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Substituição do capacitor com 200µF</u> <u>Obs: Foi feito aperto na</u> <u>capacitor de proteção do motor</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	<u>YAROS e Jélio</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C L I E N T E	NOME:	<u>Adriane</u>		
	DATA:	<u>20/03/2024.</u>		
	ASSINATURA:	<u>Adriane</u>		
		HORA:	<u>14:40</u> h	

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 154513

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>30/03/2024</u>	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SM-10. PROTEÇÃO MARGEM DE SANEAMENTO 196</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	<u>  </u> / <u>  </u> / 2024	ÀS	<u>  </u> : <u>  </u> h
	Finalização:	<u>  </u> / <u>  </u> / 2024	ÀS	<u>  </u> : <u>  </u> h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Na Sola</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
NOME:				
DATA:	<u>30/03/2024</u>	HORA:		
ASSINATURA:	<u>Onanias</u>			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

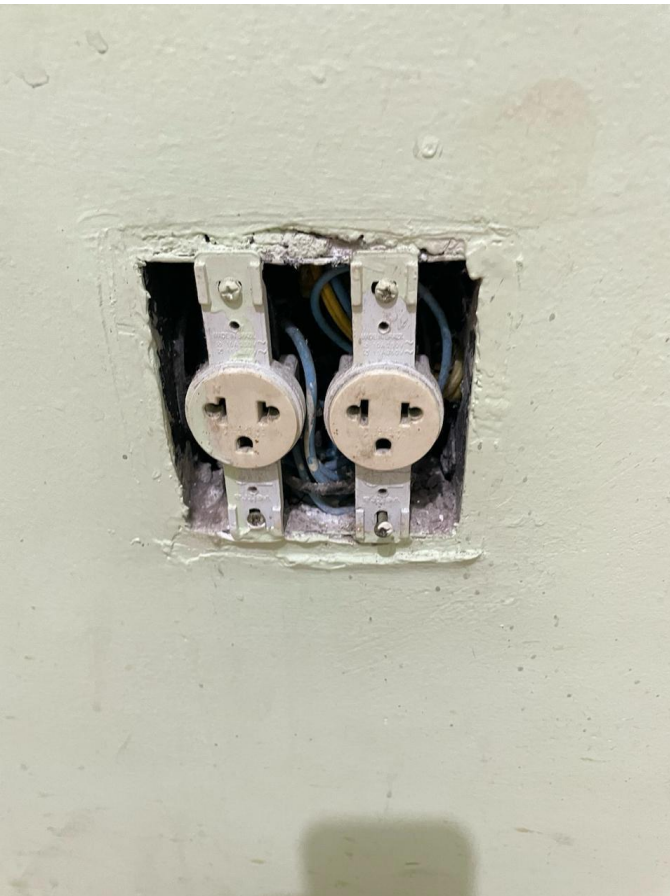


# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 19119

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>18/03/2024.</u>	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SIT. DO PROFESSOR MARCELO DA SILVA 106</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024 AS : h	Finalização: / /2024 AS : h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>INSPEÇÃO DE SOMADA. MUDANÇA DO</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE NOME:				
CLIENTE DATA:	<u>29/03/2024.</u>	CLIENTE HORA:		
CLIENTE ASSINATURA:	<u>Amance</u>			

CSM Modelo OS\_Rev02



# CAPS Magal

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>10897</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: <u>15/03/2024</u>		HORA: _____ h			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>S.M. DR. PROFESSOR MARCEL DE SAUS 196</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: <u>1</u> / <u>2024</u> ÀS _____ h		
			Finalização: <u>1</u> / <u>2024</u> ÀS _____ h		
MATERIAL UTILIZADO: <u>VEDAÇÃO PARA SERRALHA ALÇAPÃO</u>					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO: <u>11/03/2024</u>				
	NOME: <u>Isabel</u>				
	DATA: <u>15/03/2024</u>		HORA: _____ h		
	ASSINATURA: <u>[Signature]</u>				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Neusa Santos Souza

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 152840

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>21/03/2024.</u>	HORA:	: : h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sala. Rua Barão de Itaipava 375</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024	ÀS	: : h	
	Finalização: / /2024	ÀS	: : h	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Ponto no fio.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>Priscila Lacerda da Costa</u>		
	DATA:	<u>23/03/2024.</u>	HORA:	: : h
	ASSINATURA:	<u>[Assinatura]</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Neusa Santos Souza

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS: 131468

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				HORA: <u>13:00</u> h
DATA:	<u>21/12/2024</u>			
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	<u>Desajuste do AC Condicionado</u>			
LOCALIZAÇÃO:	<u>SRT Rua Capitão Venâncio 191</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/ / 2024	ÀS	: : h
	Finalização:	/ / 2024	ÀS	: : h
MATERIAL UTILIZADO:				
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>X Elan Cristina Helena Conceição</u>		
	DATA:	<u>21 / / 2024</u>		
	ASSINATURA:	<u>X Elan Cristina Helena Conceição</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Neusa Santos Souza

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 19221

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>20/03/2024</u>	HORA:	<u>13:08</u> h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sala 101 - Rua Paraíba, 191</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 AS ___:___ h	Finalização: ___/___/2024 AS ___:___ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Kit de teste de fibra óptica</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO				
CLIENTE	NOME:	<u>Eden Cristina Penha Conceição</u>		
	DATA:	<u>20/03/2024</u>	HORA:	<u>13:08</u> h
	ASSINATURA:	<u>Eden Cristina Penha Conceição</u>		

CSM Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Manoel de Barros

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL			Nº OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		19/03/2024.		HORA: _____ h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		SALA PARA PROTEÇÃO GALVÃO APÓS AS			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ /2024	AS _____ : _____ h		
		Finalização: _____ / _____ /2024	AS _____ : _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:		DEMONSTRAÇÃO DE TESTE.			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME:	X ANANDA ANNOCHA JUNIOR (RMBR)			
	DATA:	_____ / _____ /2024.		HORA: _____ : _____ h	
	ASSINATURA:	X [Assinatura]			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





# CAPS Artur Bispo do Rosario

CSM		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL				Nº OS
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência	152868
UNIDADE:						
DATA:		21/07/2024.		HORA: _____ h		
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO:		SALA DA SANEAMENTO COMUNA, 29 CASA OS				
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início: ____/____/2024		AS ____:____ h		
		Finalização: ____/____/2024		AS ____:____ h		
MATERIAL UTILIZADO:		REPARAÇÃO DA TORNA				
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):			
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
C L I E N T E	NOME:	21,07/2024.				
	DATA:					
	ASSINATURA:					

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Manoel de Barros

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 158419

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>16/08</u> /2024.	HORA:	: : h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>APTO. 101 - RUA GARÇA DO COELHO, 48 - ATERRO</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024 AS : : h	Finalização: / /2024 AS : : h	<u>10:00 h</u>	
MATERIAL UTILIZADO:	<u>ACRILICO</u>			
	<u>PISTOLA DE CALA E VARETA</u>			
	<u>OK</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
ASSINATURA:	NOME: <u>Eliane</u>			
	DATA: <u>17/08</u> /2024. HORA: : : h			
	ASSINATURA: <u>ESPENANDO NUNES RPA</u>			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Fernando Diniz


**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS: 188044

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	16/08/2024.		HORA:	16:30 h
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	JALMÃO NAMÍBIA 140 CASA 1 e B			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/ / 2024	ÀS	: : h
	Finalização:	/ / 2024	ÀS	: : h
MATERIAL UTILIZADO:	Obs: Fiação elétrica resolvida no CASA 02.			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE NOME:	KATIA			
CLIENTE DATA:	16/08/2024.		CLIENTE HORA:	: : h
CLIENTE ASSINATURA:				

CSM Modelo\_OS\_Prev02




# CAPS Manoel de Barros

 <b>CSM</b>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>159911</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: <u>11/08/2024</u>		HORA: _____ h			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>SM - ESTADIA PROTEGIDOS CAPS 9.400</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 ÀS ____:____h	Finalização: ____/____/2024 ÀS ____:____h	
	MATERIAL UTILIZADO: <u>ILUMINAÇÃO EXTERNA</u>				
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME: <u>Sandra Barros</u>				
	DATA: ____/____/2024.		HORA: _____ h		
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS 189309
TIPO DE MANUTENÇÃO: <input type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência				
UNIDADE: _____				
DATA: 25/03/2024.		HORA: 18:21 h		
EMISSOR: _____				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____				
LOCALIZAÇÃO: Sala do setor técnico, sala 104				
O.S. ATENDIDA EM: Início: ___/___/2024 ÀS ___:___ h Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___ h				
MATERIAL UTILIZADO: 1 unidade de parafuso FD, 1 unidade de parafuso para campanha elétrica sem thread. (vermelho)				
RESPONSÁVEL CSM: _____				
SERVIÇO CONCLUÍDO: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____				
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
	NOME: X Thaís Rêne Lapa de Souza			
	DATA: 25/03/2024.		HORA: 18:21 h	
	ASSINATURA: X Thaís Rêne Lapa de Souza			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		N° OS <u>154000</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: <u>25/09</u> / 2024.		HORA: _____ : _____ h			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>Sítio do Professor Manoel de Aguiar, 196</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____ / ____ / 2024 ÀS ____ : ____ h		
			Finalização ____ / ____ / 2024 ÀS ____ : ____ h		
MATERIAL UTILIZADO: <u>MASSA DE VITÃO TORÇÃO.</u>					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: _____				
	DATA: <u>25/09</u> / 2024.		HORA: _____ : _____ h		
	ASSINATURA: _____				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

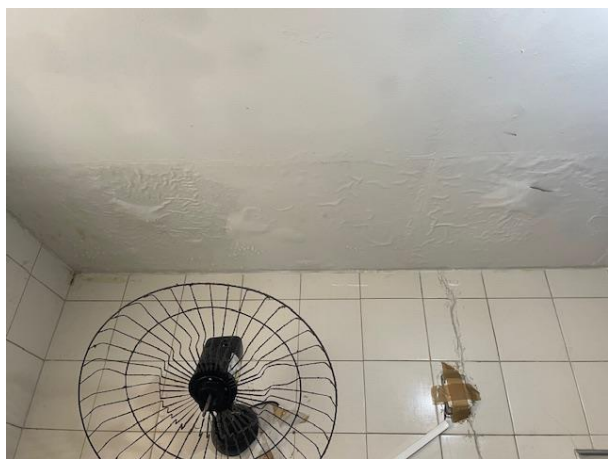


# CAPS Neusa Santos Souza

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 153044

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input checked="" type="checkbox"/> Emergência		
UNIDADE:						
DATA:	24/08/2024.	HORA:	: : h			
EMISSOR:						
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:						
LOCALIZAÇÃO:	Sítio Nova Pádua de Penedas, 375					
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024	ÀS	: : h	Finalização: / /2024	ÀS	: : h
MATERIAL UTILIZADO:	1/12/1000					
	1/12/1000 com preparação para ser com o resto do					
	cabo					
RESPONSÁVEL CSM:						
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):				
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:						
CLIENTE	NOME:					
	DATA:	/ /2024.	HORA:	: : h		
	ASSINATURA:					

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Rubens Correa

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 153348

TIPO DE MANUTENÇÃO:	Corretiva	Preventiva	Planejada	Emergência
UNIDADE:				
DATA:	25/03/2024	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	101 - Rua Robinson João Massena, 101			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024 ÀS : h	Finalização: / /2024 ÀS : h		
MATERIAL UTILIZADO:	BOMBA NA BARRA BOMBA TRIPHASIA colocada no local antigo FUNCIONANDO NORMAL SEM CHAVE DE BOMBA (BOMBA PROVISÓRIA)			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	Stela Santana		
ENTE	DATA:	25/03/2024		
	ASSINATURA:	Stela Santana		
		HORA: : h		


CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





# CAPS Artur Bispo do Rosario


**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 13599

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				HORA: _____ h
DATA:	<u>25/03/2024</u>			
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>INT. BUA ANEXO PATELÃO, 13</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ____/____/2024 ÀS ____:____h			
	Finalização: ____/____/2024 ÀS ____:____h			
MATERIAL UTILIZADO:	<u>PROBLEMA DE ÁGUA</u>			
	<u>Ajuda fencos na Reparação, a ser não com tambor</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:			
	DATA:	____/____/2024.	HORA:	____:____h
	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rn02




# CAPS João Ferreira

 <b>CSM</b>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>153616</u>
TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>26/03</u> / 2024.	HORA:	_____ : _____	h
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>STR. DAS FLORES VARIANTE, 43</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h	Finalização _____ / _____ / 2024	ÀS _____ : _____ h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Argamassa</u> <u>Armaduras de reforço</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
	NOME:			
	DATA:	<u>26/03</u> / 2024.	HORA:	_____ : _____ h
	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Rubens Correa

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>192694</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: <u>16/09/2024</u>		HORA: _____ h			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>104 - Rua José Mendes 333</u>					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ____/____/2024 ÀS ____:____ h			
		Finalização: ____/____/2024 ÀS ____:____ h			
MATERIAL UTILIZADO: <u>INSTALAÇÃO DE CHUVEIRO E VENTILADOR.</u>					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME: _____				
	DATA: <u>26/09/2024</u>		HORA: _____ h		
	ASSINATURA: _____				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Pedro Pellegrino

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS 488487	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		05/05/2024			HORA: _____ h
DATA:		05/05/2024			HORA: _____ h
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		SALA 004 - 49			
O.S. ATENDIDA EM:		Início: _____ / _____ / 2024	AS _____ h		
		Finalização: _____ / _____ / 2024	AS _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:		CABO DE ESCOPO VARIADO E VASSOURA			
		Limpeza do sifão a manutenção nos locais apontados pela			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
NOME:		Julia Falconere			
DATA:		26/03/2024			HORA: 15:32 h
ASSINATURA:					

CSM\_Módulo\_OS\_Rev02



# CAPS UERJ

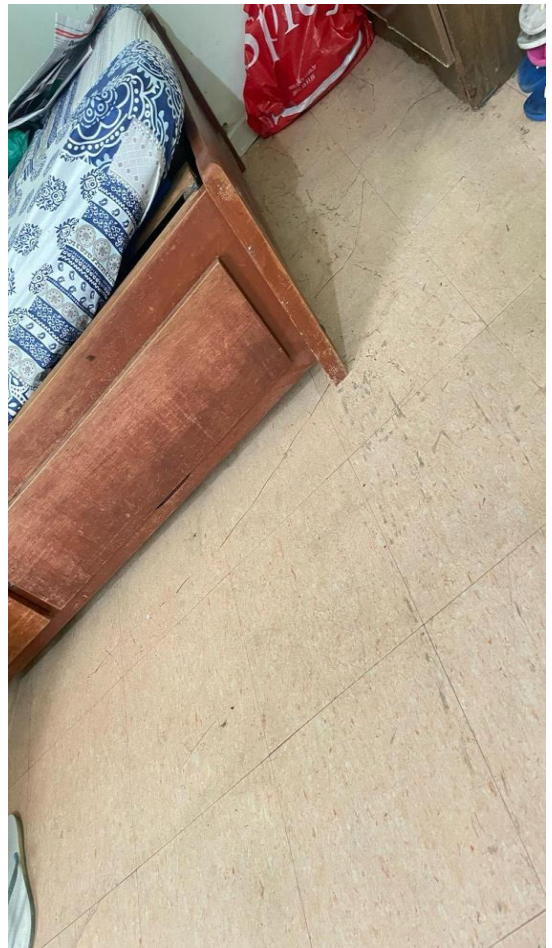
		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>183679</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA: <u>26/03/2024.</u>		HORA: _____ : _____ h			
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>SAL. RUA LOURDES DE OLIVEIRA, 88 APTO 401</u>					
O.S. ATENDIDA EM:		Início: ___/___/2024 ÀS ___:___h			
		Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___h			
MATERIAL UTILIZADO: <u>TRABALHO NA DESCARGA E CARGA DO ORO.</u>					
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
C L I E N T E	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
	NOME: _____				
	DATA: <u>26/03/2024.</u>		HORA: _____ : _____ h		
	ASSINATURA: _____				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS	13883
TIPO DE MANUTENÇÃO: <input type="checkbox"/> Corretiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Planejada <input type="checkbox"/> Emergência					
UNIDADE: _____					
DATA: 27/03/2024			HORA: _____ : _____ h		
EMISSOR: _____					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: _____					
LOCALIZAÇÃO: <u>Quil. do Professor Amador de Aguiar, 190</u>					
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: _____ / _____ /2024	AS	_____ : _____ h
			Finalização: _____ / _____ /2024	AS	_____ : _____ h
MATERIAL UTILIZADO: <u>Conte nos PIS DA CASA</u>					
RESPONSÁVEL CSM: _____					
SERVIÇO CONCLUÍDO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____					
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME: _____				
	DATA: 27,03/2024		HORA: _____ : _____ h		
	ASSINATURA: _____				
CSM_Modelo_OS_Rev02					



# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 15318

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				HORA: _____ : _____ h
DATA:	<u>18/03/2024.</u>			
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sala do Professor Daniel de Araujo, 145</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ /2024 ÀS _____ : _____ h			
	Finalização _____ / _____ /2024 ÀS _____ : _____ h			
MATERIAL UTILIZADO:	<u>RECALAGEM DO DE PARAFUSO DE ARA</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C L I E N T E	NOME:	<u>JEFFERSON DA SILVA</u>		
	DATA:	<u>21/03/2024.</u>		
	HORA:	_____ : _____ h		
	ASSINATURA:	<u>[Assinatura]</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Torquato Neto

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 183780

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	<u>1103</u>			
DATA:	<u>28/09</u> / 2024.		HORA:	___ : ___ h
EMISSOR:	_____			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	_____			
LOCALIZAÇÃO:	<u>Rua Nova Lavras, 65</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	___ / ___ / 2024	ÀS	___ : ___ h
	Finalização	___ / ___ / 2024	ÀS	___ : ___ h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>1 unidade de fuso original</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	_____			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C L I E N T E	NOME:	<u>x Julia Silva Vasco</u>		
	DATA:	<u>28/09</u> / 2024.		HORA: <u>09:50</u> h
	ASSINATURA:	<u>x Julia Silva Vasco</u>		

CSM\_Modelos\_OS\_Rev02





# CAPS Torquato Neto


**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 18344

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	<u>14/03/2024</u>			
DATA:	<u>14/03/2024</u> HORA: _____ h			
EMISSOR:	_____			
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:	_____			
LOCALIZAÇÃO:	<u>SM. PIA CAPS 65</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	____/____/2024	ÀS	____:____ h
	Finalização:	____/____/2024	ÀS	____:____ h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>1/2" ALUMÍNIO NA PIA</u> <u>100ml de Monoblock de Detergente na Pia Reduzido</u>			
RESPONSÁVEL CSM:	_____			
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
CLIENTE	RECEBIMENTO DO SERVIÇO:			
	NOME:	<u>x Julia Silva Vasco</u>		
	DATA:	<u>18/03/2024</u> HORA: <u>09:58</u> h		
ASSINATURA:	<u>Julia Silva Vasco</u>			

CSM Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Torquato Neto

 <b>CSM</b>		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS <u>154088</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:	<u>28/03/2024</u>		HORA: _____ h		
DATA:	EMISSION:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO: <u>STR. RUA LAURAS, 65</u>					
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / _____ / 2024	AS _____ h			
	Finalização: _____ / _____ / 2024	AS _____ h			
MATERIAL UTILIZADO: <u>PROBLEMA NA TORQUEIRA</u>					
RESPONSÁVEL CSM: _____					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
CLIENTE	NOME: _____				
	DATA: <u>28/03/2024</u>		HORA: _____ h		
	ASSINATURA: _____				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 154913

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>31/03/2024</u>	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>SIT. DO PROFESSOR MANOEL DE OLIVEIRA 106</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ___/___/2024 ÀS ___:___h	Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>VAPORIZADO DE DESCARREGA</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:			
	DATA:	<u>31/03/2024</u>	HORA:	
	ASSINATURA:			

CSM Modelo\_OS\_Rev02



## CAPS Dircinha e Linda Batista

		<b>ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL</b>		N° OS <u>144983</u>	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:		DATA: <u>06/02/2024</u>			HORA: <u>12:00</u> h
EMISSOR:		DESCRÇÃO DO PROBLEMA: <u>SISTEMA NA REFRIGERAO INTERIO</u>			
LOCALIZAO:		<u>SOL. ENTRADA DA BOATECA, 713</u>			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:		Início: ___/___/2024 ÀS ___:___ h		Finalização: ___/___/2024 ÀS ___:___ h
	MATERIAL UTILIZADO: <u>GELADORA tipo ESTÁ GELANDO.</u>				
OBS. Feito troca do protetor térmico + Trocado Filtro e Caixa de GAS boa					
RESPONSÁVEL CSM:		<u>MARCO</u>			
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:		<u>GLAUCIA MARQUES</u>		
	DATA:		<u>06/02/2024</u>		
	ASSINATURA:		<u>Glauco M. S. Goldencio</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02

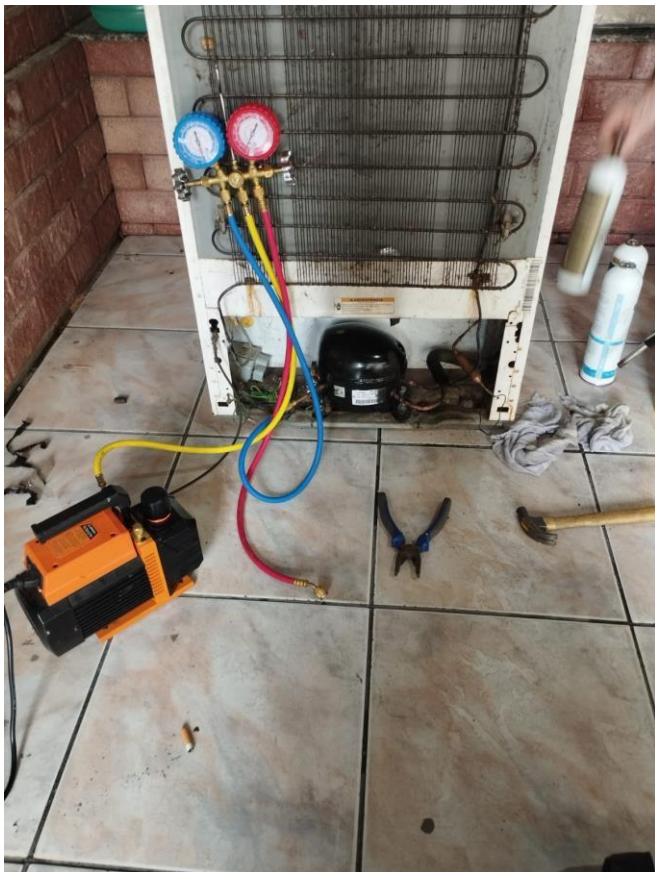


# CAPS Profeta Gentileza

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL Nº OS 150941

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>07/03/2024</u>		HORA:	_____ h
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>Sítio Parque Daniel James, 34 Povoado Capão</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: _____ / 2024 AS _____ h	Finalização: _____ / 2024 AS _____ h		
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Manutenção da centralização de gás, substituição de gás e instalação de sistema de proteção elétrica para o gás.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE NOME:	<u>Adriano</u>		HORA:	_____ h
CLIENTE DATA:	<u>07/03/2024</u>			
CLIENTE ASSINATURA:	<u>Obs: fazer limpeza por manutenção</u>			

CSM, Modelo OS, Rev02 OK



# CAPS Rubens Correa

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS \_\_\_\_\_

TIPO DE MANUTENÇÃO:  Corretiva  Preventiva  Planejada  Emergência

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
DATA: 30/09/2024. HORA: \_\_\_\_\_ h  
EMISSOR: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: \_\_\_\_\_

LOCALIZAÇÃO: SPT - Rua João Manoel 234B

O.S. ATENDIDA EM: Início: \_\_\_/\_\_\_/2024 AS \_\_\_:\_\_\_ h  
Finalização: \_\_\_/\_\_\_/2024 AS \_\_\_:\_\_\_ h

MATERIAL UTILIZADO: Anca e luva quibudo e desmontagem do  
rolo.  
Rolo desmontado e luva tirado já

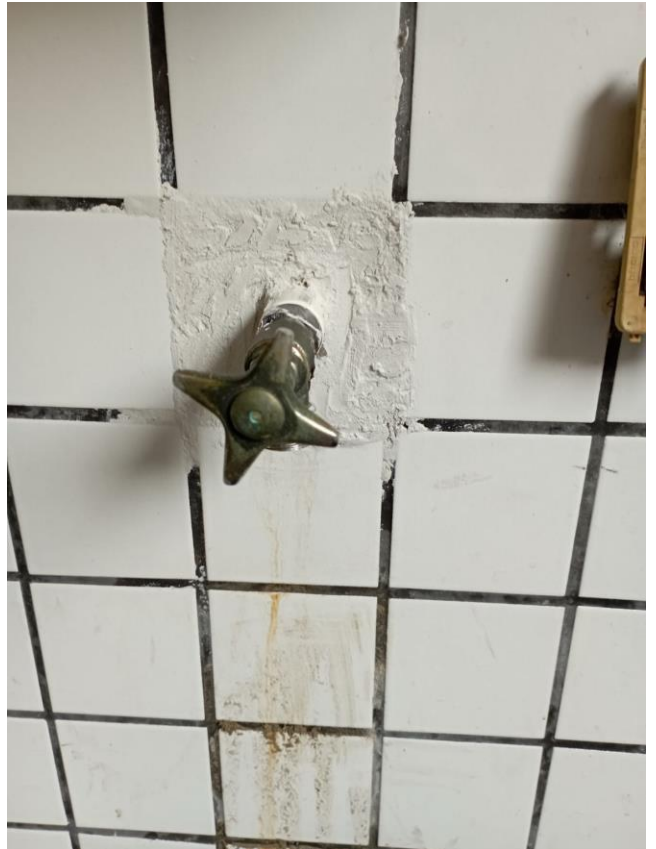
RESPONSÁVEL CSM: \_\_\_\_\_

SERVIÇO CONCLUÍDO:  SIM  NÃO (Motivo): \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

CLIENTE  
NOME: X [Assinatura]  
DATA: 30/09/2024. HORA: 11:19 h  
ASSINATURA: X [Assinatura]

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Rubens Correa

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 183706

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	<u>26/07</u> 2024.	HORA:	_____h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>STR RUA PROFESSOR JOAO MASSERA 894 B</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	___/___/2024	ÀS	___:___h
	Finalização:	___/___/2024	ÀS	___:___h
MATERIAL UTILIZADO:	<u>VAZAMENTO NO RESERVOIRIO E DESCARCA DO WC. SUBSTITUÍDO.</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:	<u>[assinatura]</u>		
	DATA:	<u>30/07</u> 2024.	HORA:	<u>11:19</u> h
	ASSINATURA:	<u>[assinatura]</u>		

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 183661

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	26/03/2024.	HORA:	: : h	
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	RUA DO PROFESSOR MATEUS DE CARVALHO, 196			
O.S. ATENDIDA EM:	Início:	/ / 2024	AS	: : h
	Finalização:	/ / 2024	AS	: : h
MATERIAL UTILIZADO:	Instalação do filtro			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE	NOME:			
	DATA:	26/03/2024.	HORA:	: : h
	ASSINATURA:			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02





# CAPS Magal

		ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL		Nº OS: 154848	
TIPO DE MANUTENÇÃO:		<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:					
DATA:		28/03/2024.		HORA: _____ : _____ h	
EMISSOR:					
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
LOCALIZAÇÃO:		196 - Av. Professor Manoel de Barros 196			
C S M	O.S. ATENDIDA EM:	Início:	____/____/2024	ÀS	____ : ____ h
		Finalização:	____/____/2024	ÀS	____ : ____ h
MATERIAL UTILIZADO:		RECURSOS HUMANOS			
RESPONSÁVEL CSM:					
SERVIÇO CONCLUÍDO:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:					
C L I E N T E	NOME:	Jerson da SILVA			
	DATA:	27/03/2024.		HORA: _____ : _____ h	
	ASSINATURA:				

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Magal

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS: 154351

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				
DATA:	18/03/2024	HORA:		
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	SALA DO PROFISSIONAL ANTONIO DE ARAUJO, 116			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: / /2024 ÀS : h	Finalização: / /2024 ÀS : h		
MATERIAL UTILIZADO:	ESPALHA DE TAMBORA			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo):		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
CLIENTE NOME:				
CLIENTE DATA:	21/03/2024	CLIENTE HORA:		
CLIENTE ASSINATURA:	<i>Amado</i>			

CSM\_Modelo\_OS\_Rev02



# CAPS Fernando Diniz

**CSM** ORDEM DE SERVIÇO - MANUTENÇÃO PREDIAL N° OS 1804

TIPO DE MANUTENÇÃO:	<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Planejada	<input type="checkbox"/> Emergência
UNIDADE:				HORA: _____ : _____ h
DATA:	<u>18/01/2024</u>			
EMISSOR:				
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:				
LOCALIZAÇÃO:	<u>Imóvel Vila Kennedy Parque, 109</u>			
O.S. ATENDIDA EM:	Início: ____/____/2024 ÀS ____:____h			
	Finalização: ____/____/2024 ÀS ____:____h			
MATERIAL UTILIZADO:	<u>Manutenção do Jardim</u>			
RESPONSÁVEL CSM:				
SERVIÇO CONCLUÍDO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO (Motivo): _____		
RECEBIMENTO DO SERVIÇO:				
C E I E	NOME:	HORA: _____ : _____ h		
	DATA: ____/____/2024.			

