



Nº 000000

CHECKLIST CAMINHÃO



CADASTRO DO CLIENTE

Data: / /

Nome/Razão: Data Nasc:
 Código CNPJ/CPF: Insc. Est/RG:
 Endereço:
 Bairro CEP: Cidade: UF:
 Fone Com: Fone Res: Celular:
 Contato:

CADASTRO DO VEICULO



Placa: Frota: Marca: Modelo:
 Ano: Cor: Alarme: Km:
 Chassis: Prisma:

BOM RUIM



VERIFICAÇÕES

BOM RUIM



<input type="checkbox"/>	Filtro lubrificante	Amortecedores dianteiros	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Filtro diesel	Vazamentos no Hidráulico	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Filtro racor	Barra de direção / Terminais	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Filtro de ar	Feixe de molas/ Trincas D/T	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Correias do motor	Cruzeta da direção	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mangueiras do motor	Bolsa de ar da cabine	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Abraçadeiras motor e intercooler	Amortecedores da cabine	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Coxins do motor e caixa de câmbio	Cardans e suporte	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Óleo da caixa de câmbio	Lubrificação completa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Óleo do diferencial	Parte elétrica geral	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Faróis	Lanternas	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lonas de freio	Palhetas limpador de pára-brisa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vazamentos de ar	Revisar portas /vidros/ fechaduras	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Embuchamento das mangas do eixo dianteiro	Extintor / Buzina/ Triângulo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Geometria/ alinhamento eixos	Chapas da 5ª Roda	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Folga da 5ª Roda	Para barro	<input type="checkbox"/>

RELATO DO PROBLEMA PELO CLIENTE



.....

.....
 Mecânico Responsável

EMPRESA