



Nº 000000

CHECKLIST CARRETA



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



☐	☐	Engate Mão de Amigo	Alinhamento de Eixos	☐	☐
☐	☐	Pino Rei - Desgaste Mínimo 48mm	Feixe de Molas/Trincas	☐	☐
☐	☐	Pino Rei - Fixação	Buchas do Tirante	☐	☐
☐	☐	Mesa da 5ª roda	Buchas da Balança	☐	☐
☐	☐	Pés da Carreta	Erguedor Pneumático	☐	☐
☐	☐	Chassi	Pneus	☐	☐
☐	☐	Chassi Alinhamento	Rodas	☐	☐
☐	☐	Cubo de Roda	Castanhas	☐	☐
☐	☐	Lonas de Freio	Reservatório de Ar/Drenagem	☐	☐
☐	☐	Tambor de Freio	Faixas Refletivas Pequenas	☐	☐
☐	☐	Cuícas de Freio	Pára-Choque/ Faixa Refletiva	☐	☐
☐	☐	Catracas de Freio	Caixas / Fixação	☐	☐

RELATO DO PROBLEMA PELO CLIENTE



.....
.....
.....

.....
Mecânico Responsável

EMPRESA