



FSR – Formulário de Solicitação de Revisão
para Transmissores de Densidade

Proposta No.:

Empresa:

Unidade:

Nota Fiscal de Remessa:

CONTATO COMERCIAL

CONTATO TÉCNICO

Nome Completo:

Nome Completo:

Cargo:

Cargo:

Fone:

Ramal:

Fone:

Ramal:

Fax:

Fax:

Email:

Email:

DADOS DO EQUIPAMENTO

Modelo:

Núm. Série:

Núm. Série do Sensor:

Tecnologia: () HART®

() FOUNDATION fieldbus™

() PROFIBUS PA

Versão de Firmware:

INFORMAÇÕES DO PROCESSO

Fluido de Processo:

Faixa de Calibração

Temperatura Ambiente (°C)

Temperatura de Trabalho (°C)

Pressão de Trabalho

Mín:

Max:

Mín:

Max:

Mín:

Max:

Mín:

Max:

Pressão Estática

Vácuo

Densidade

Concentração

Mín:

Max:

Min:

Max:

Min:

Max:

Min:

Max:

Tempo de Operação:

Data da Falha:

DESCRIÇÃO DA FALHA

(Por favor, descreva o comportamento observado, se é repetitivo, como se reproduz, etc. Quanto mais informações melhor)

OBSERVAÇÕES

DADOS DO EMITENTE

Empresa:

Contato:

Identificação:

Setor:

Telefone:

Ramal:

E-mail:

Data:

Assinatura:

Verifique os dados para emissão de Nota Fiscal no Termo de Garantia anexado ao manual.