

1) Solicitação

Data Solicitação: ____ / ____ / ____ Solicitante: _____

Sistema/Serviço: _____ Órgão: _____

Descrição:

Importância: () Estratégica () Alta () Média () Baixa

2) Avaliação DETIN

Categoria: _____ Código: _____

Título: _____

Estratégias: _____ FCS: _____

Abrangência: () Institucional () Departamental () Setorial

Complexidade: () Alta () Média () Baixa Rank: _____

Observação:

Avaliação: () Avaliação CGTI () Fila de Atendimento

Avaliador: _____ Data Avaliação: ____ / ____ / ____

3) Avaliação CGTI

Importância: () Estratégica () Alta () Média () Baixa () Muito Baixa

Avaliação: () Aprovado para PDTI () Fila de Atendimento () Não aprovado

Observação:

Data Avaliação: ____ / ____ / ____ Código PDTI: _____

4) Atendimento

Avaliação GUT: Gravidade: ____ Urgência: ____ Tendência: ____

Pontuação GUT: _____ Código: _____

Data Início: ____ / ____ / ____ Data Fim: ____ / ____ / ____

5) Avaliação

Avaliação () Bom () Regular () Ruim

Solicitante:

Data: ____ / ____ / ____

Anexos