Resultado de Teste

|  |
| --- |
| **Instruções de preenchimento do documento** |
| Este documento deverá seguir as seguintes considerações de preenchimento:   * + **Fonte:** Arial   + **Tamanho:** 10   + **Cor:** Preta   + **Sigla e nome do Projeto:** Caixa Alta   + **[ ... ]:** Retirar os *colchetes* ao transcrever o texto   + Quando algum item não for aplicado a este documento informar a sigla **N/A**   + *Após o preenchimento do documento, este quadro deverá ser excluído.* |

|  |
| --- |
| **[SIGLA] – [NOME DO PROJETO]** |
| **Gestor do Projeto** |
| *[Nome]* |
| [*[E-mail]*](mailto:jessica.costa@saude.gov.br) |
| *[Telefone]* |

|  |
| --- |
| [Nome do Caso de Teste] |
| [Descrever o nome do caso de teste] |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Histórico de Revisão** | | | | |
| **Data** | **Versão** | **Nº Ordem de Serviço** | **Descrição** | **Autor** |
| *[dd/mm/aaaa]* | *[x.x]* | *[#0000000]* | *[Descrição do motivo da atualização]* | *[Nome do autor]* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# NÚMERO DA SPRINT E NOME DA HISTÓRIA DE USUÁRIO

*[Descreva aqui o número da Sprint e o nome da História de Usuário]*

# EVIDÊNCIA(S) DO RESULTADO DE TESTE

*[Descreva aqui as evidências do resultado de testes para cada CRITÉRIO DE ACEITE / RESULTADO ESPERADO]*