Roteiro de Teste

|  |
| --- |
| **[Sigla] – [Nome do Projeto]** |
| **Gestor do Projeto** | **Gerente de Projeto** |
| **[nome]** | **[nome]** |
| **[email]** | **[email]** |
| **[telefone]** | **[telefone]** |

|  |
| --- |
|  [Nome do Caso de Uso] |
| **<Descrever o objetivo do caso de uso>** |

|  |
| --- |
| Histórico de Revisão |
| Data | Demanda | Autor | Descrição | Versão |
| **[dd/mm/aaaa]** | **[XX000000]** | **[Nome do autor]** | *[***Descrever as principais alterações realizadas no documento, evidenciando as seções ou capítulos alterados]** | **[X]** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **1 SUMÁRIO** |

 [**<Coloque aqui a identificação do Caso de Uso e o nome. Exemplo: UC02 – Manter Usuário>**](#toc_1)

1. [Funcional](#toc_1_1)

 [***<Coloque aqui a identificação do Cenário de Teste e o nome. Exemplo: CN001 – Consultar usuário>***](#toc_1_1_1)

|  |
| --- |
| **Caso de teste *<*Descreva o nome do caso de teste : FLUXO – Nome do Fluxo> EXEMPLO: Caso de Teste SISPRENATAL-1330: FA01 - Download do Arquivo CMD**  |
| Autor: | ***<Nome do autor>*** |
| Objetivo do Teste: **<Descrever qual o objetivo do teste> EXEMPLO: Este caso de teste tem como objetivo validar o download do arquivo CMD.** |
| **Pré-condições:** ***<Uma pré-condição de um Caso de Uso é o estado do Sistema que deve estar presente antes do Caso de Uso ser realizado ou mesmo um conjunto de operações que devem ter sido executadas com sucesso para que o caso de uso possa ser iniciado>.*****EXEMPLO:*** **O ator precisa estar autenticado no sistema e ter acesso a funcionalidade.**
* **O ator deve possuir disponibilidade de acesso à internet.**
 |
| **#:** | **Ações do Passo:** | **Resultados Esperados:** |
| **1** |  ***<Descrever o passo a passo das ações>******EXEMPLO:**** ***Acionar o menu "Sistema", "CMD", "Consultar Arquivos".***
 | ***<Descrever o resultado esperado referente ás ações do passo>******EXEMPLO:******Sistema apresenta a tela "Consulta Arquivo CMD", recupera informações dos arquivos gerados pelos agendamentos cadastrados e apresenta tela preenchida com as informações recuperadas de acordo com o perfil do usuário autenticado.******Regra utilizada:******[RN381] Incluir link para baixar o arquivo******O sistema deve incluir um link no nome do arquivo, que ao ser acionado, possibilitará baixar o arquivo na máquina do usuário.*** |
| **2** | ***<Descrever o passo a passo das ações>******EXEMPLO:******Preencher filtros desejados para pesquisa e acionar botão "Consultar".*** | ***<Descrever o resultado esperado referente às ações do passo>******EXEMPLO:******Sistema validar preenchimento dos campos e apresenta lista de arquivos de acordo com parâmetros informados para pesquisa.*** |
| **Tipo de Execução:** | ***<Manual ou automático>*** |
| **Prioridade:** | ***<Baixo, médio ou alto>*** |
|  |

1. [Não Funcional](#toc_1_2)

 [**<Colocar a tabela com os resultados não funcionais>**](#toc_1_1_1)

***EXEMPLO:***

|  |
| --- |
| **Caso de Teste SISUBS-12: TL001 - Identificação do Município** |
| **Autor:** |  |
| **#:** | **Ações do Passo:** | **Resultados Esperados:** |
| **1** | **Validar TL001 - Identificação do Município** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Nome do Atributo** | **Descrição** | **O** | **A** | **E** | **Tipo (Tam.)** | **Máscara** | **Regras e Hint** | **Tabela** |
| **DADOS DO MUNICIPIO** |
| 1.
 | **UF** | **Exibe o estado a qual o município pertence.** | **S** | **S** | **N** | **A** | **N/A** | **Exibir o valor da UF correspondente a esfera no SCPA.** |   |
| 1.
 | **Cidade** | **Exibe o nome do município.** | **S** | **S** | **N** | **A** | **N/A** | **Exibir o valor da cidade correspondente a esfera no SCPA.** |   |
| 1.
 | **CNPJ** | **Exibe o CNPJ do município.** | **S** | **S** | **N** | **N** | **99999.999/9999-99** | **Informação recuperada do FNS.** |   |
| **DADOS DO SECRETARIO DE SAUDE** |
| 1.
 | **CPF** | **CPF do secretário de saúde do município responsável pelo cadastro das informações.** | **S** | **N** | **N** | **N** | **999.999.999-99** | **N/A** |   |
| 1.
 | **Nome** | **Nome do secretário de saúde do município responsável pelas informações.** | **S** | **S** | **N** | **A** | **N/A** | **N/A** |   |
| 1.
 | **E-mail** | **E-mail do secretário de saúde do município responsável pelas informações.** | **S** | **N** | **S** | **A** | **nome@dominio.com** | **N/A** |   |
| 1.
 | **Telefone** | **Telefone do secretário de saúde do município responsável pelas informações.** | **S** | **N** | **S** | **N** | **(99) 99999-9999** | **N/A** |   |
| **OPÇÕES** |
| 1.
 | **Próximo** | **Opção permite passar para a próxima etapa do cadastro (Identificação das UBS).** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |

  |
|  |
| **Tipo de Execução:** | ***<Manual ou automático>*** |
| **Prioridade:** | ***<Baixo, médio ou alto>*** |
|  |

1. Documentos Utilizados:

**<Listar todos os documentos utilizados>**