



FORMULARIO PARA AVISAR A SEREMI DE SALUD MATERIA QUE INDICA
(art. 76 D.S. 10/2012 MINSAL)

REVISIONES Y PRUEBAS DE CALDERAS, AUTOCLAVES, EQUIPOS QUE UTILIZAN VAPOR DE AGUA, ACCESORIOS Y REDES DE DISTRIBUCIÓN

1.- DIRIGIDO A: COORDINACIÓN UNIDAD SALUD OCUPACIONAL DE LA SEREMI DE SAUD

Funcionario: **Marcelo Rojas** Correo Electrónico: **ocupacional.maule@redsalud.gob.cl**

2.- PROPIETARIO DEL EQUIPO

RUT: **65.072.376-7** Razón social o personal natural: **Comunidad Edificio Parque Universitario**
Dirección: **2 Norte #3495** Comuna: **TALCA**
Teléfono Fijo: **712256038** Teléfono Celular: **959919847** Correo Electrónico: **oscar.urzuaf@gmail.com**

3.- PROFESIONAL FACULTADO

RUN: **14.248.476-5** Nombre: **Rodrigo Franco Lanau**
Dirección: **Pasaje Olmue 1830, Las Tejas del Bordo, Curico** Comuna: **Curico**
Teléfono: **994165893 / 752227347** Registro N°: **40** Seremi de Salud: **Maule**

4.- OBJETO DE REVISIONES Y PRUEBAS

Caldera de vapor	Registro N°	Autoclave	Registro N°	Caldera de calefacción	X	Registro N°	E/T
Caldera de fluido térmico	Registro N°	Equipos que utilizan vapor de agua		Revisiones de redes de distribución de vapor, sus componentes y accesorios			
Circuito principal de calefacción, componentes y accesorios							X

ANEXA COPIA DE CERTIFICADO Ó INFORME TÉCNICO DE REVISIONES Y PRUEBAS ANTERIOR

5.- PROGRAMACIÓN

MATERIA (*)	MOTIVO DE LA REVISION Y/O PRUEBAS (**)	DIA/MES/AÑO	HORA INICIO - HORA TÉRMINO
Revisión externa	Primera Revisión	07/12/2019	10:00 - 10:30
Revisión interna	Primera Revisión	07/12/2019	10:00 - 10:30
Prueba hidrostática			
Prueba de la(s) válvula(s) de seguridad (calderas, autoclaves, equipos, redes y circuitos)	Primera Revisión	07/12/2019	10:30 - 10:45
Prueba de acumulación de vapor			
Revisión de la red de distribución de vapor, componentes y accesorios			
Revisión del circuito de calefacción, componentes y accesorios	Primera Revisión	07/12/2019	10:45 - 12:30
Pruebas especiales			

NOTAS: (*) PARA REVISIONES QUE PUEDEN ABARCAR JUSTIFICADAMENTE VARIOS DIAS ANEXAR PROGRAMACION CON CARTA GANTT
(**) TÉRMINO DE INSTALACIÓN-TÉRMINO DE INTERVENCIÓN-REVISIÓN DE LOS TRES AÑOS - OTROS A INDICAR

Declaro estar en conocimiento del D.S.N° 10/2012 de Minsal y conforme a art. N° 76 aviso a la autoridad sanitaria de las revisiones y pruebas a realizar. En caso de suspender el trabajo, se comunicará él o los motivos, con a lo menos 5 horas anticipadas a la hora programada.

Firma del Propietario o Usuario

Fecha: 02/12/2019