



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 : COORDINACION 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