

**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		Correo Electrónico	
--------------------	--	---------------------------	--

2.- PROPIETARIO DEL EQUIPO

RUT		Razón social o personal natural	
Dirección		Comuna	
Teléfono Fijo		Teléfono Celular	
		Correo Electrónico	

3.- PROFESIONAL FACULTADO

RUN		Nombre	
Dirección		Comuna	
Teléfono		Registro N°	
		Seremi de Salud	

4 .- REVISIONES Y PRUEBAS DE EQUIPO

Marca	Modelo	Presión Max.Diseño	Presión Max. Trabajo	Año Fabricación	N° de fabrica	Ubicación del Equipo	
Caldera de vapor	Registro N°	Autoclave	Registro N°	Caldera de calefacción	Registro N°		
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							
ANEXA COPIA DE CERTIFICADO Ó INFORME TÉCNICO DE REVISIONES Y PRUEBAS ANTERIOR						si	no

5.- PROGRAMACIÓN

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

LISTADO DE EQUIPO QUE UTILIZA EL CERTIFICADOR

Equipo de Medición o Herramienta	Característica	Marca	Fecha Calibración

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.
 (***)SE DEBE DECLARAR Y ESPECIFICAR LOS EQUIPOS E INSTRUMENTO QUE USARAN PARA LAS PRUEBAS, TAMBIEN ADJUNTAR CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS.



**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**

Declaro estar en conocimiento del D.S.Nº 10/2012 de Minsal y conforme a art., Nº 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.

Nombre y Firma del Propietario o Usuario

Fecha: ____/____/____