ANEXO III

INTERCOMPARACION NACIONAL CALIBRACION DE MAQUINAS DE ENSAYO UNIAXIALES (F-13)  
  
FORMULARIO DE REVISION INICIAL  
  
1.- Las condiciones de la sala son adecuadas para la ejecución de las mediciones  
  
SI [  ] NO [  ]  
  
2.- La máquina estuvo encendida 1 hora antes de la ejecución de las mediciones  
  
SI [  ] NO [  ]  
  
3.- Los patrones fueron ambientados a la temperatura del laboratorio 30 minutos antes de la ejecución de las mediciones.  
  
SI [  ] NO [  ]  
  
Si se presenta alguna de estas anomalías u otra, que a su juicio amerite ser mencionada, tenga a bien describirla:  
  
........................................  
  
........................................  
  
........................................  
  
  
Código de la Empresa                  : ......F-14-XX........  
  
  
Fecha y hora de ejecución de la calibración: ....................  
  
  
  
  
\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*  
Enviar este formulario a : Sr. Oscar Garrido G. - Coordinador - División Metrología INN al mail : [oscar.garrido@inn.cl](http://webmail.idic.cl/HooDoo/lang/es/Forms/MAI/msgbody.aspx?ID=FBE2E4126A07424D927A9CB95A5A1E0D.MAI&Folder=%2FInbox&TS=1399989214943)  
  
\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*