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)

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*