

Commessa nr.:	Committente:	Sede:
---------------	--------------	-------

Richiesta di intervento: MANUTENZIONE Trasformatore isolato in liquido CABINA ELETTRICA (TR-OL)	Periodicità Manutenzione: ANNUALE
--	--

DATI IDENTIFICATIVI IMPIANTO		
Descrizione Impianto:	Cod. CMMS:	Normativa: CEI 78-17
Marca:	Modello:	Matricola:

ID	Check List Attività	Esito	ID	Check List Attività	Esito
1	Controllo livello liquido isolante	<input type="checkbox"/>	5	controllo indicatore temperatura, se presente	<input type="checkbox"/>
2	Controllo stato dei Sali essiccatore aria	<input type="checkbox"/>	6	Controllo posizione aste spinterometriche	<input type="checkbox"/>
3	Pulizia isolatori e controllo stato di conservazione	<input type="checkbox"/>	7	Pulizia, controllo radiatori, controllo serraggio bulloneria	<input type="checkbox"/>
4	Verifica intervento relé buchholz	<input type="checkbox"/>	8	Controllo serraggio delle connessioni	<input type="checkbox"/>

Nota:

STRUMENTAZIONE UTILIZZATA		
Tipo strumento	Matricola	Idoneità strumento (taratura e piene funzionalità)
		<input type="checkbox"/>

Eseguito il: ____/____/____

Firma Addetto Lavori: _____