

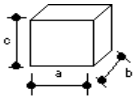
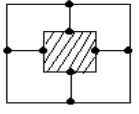


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
GABINETE DO REITOR

Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3700  
gabinete@uffs.edu.br, [www.uffs.edu.br](http://www.uffs.edu.br)

ANEXO V

FICHA CADASTRAL - EQUIPAMENTO

A - IDENTIFICAÇÃO				
1. Prédio:		2. Sala:		
3. Nome do equipamento:				
4. Referências Específicas:				
B - INSTALAÇÃO				
5. Dimensões: 		6. Peso: _____ kg	7. Montagem: <input type="checkbox"/> Em Base <input type="checkbox"/> Piso	
a= _____ m	b= _____ m		8. Acesso e Circulação: <input type="checkbox"/> Bancada <input type="checkbox"/> _____	
c= _____ m				
C - CATÁLOGOS, ESPECIFICAÇÕES, OUTROS - ANEXADOS A PRESENTE				
D - CARACTERÍSTICAS E REQUISITOS PARA USO:				
9. Energia Elétrica - Registre os dados numéricos relativos a: Voltagem= _____, Área: _____, W ou HP= _____, HZ= _____, FASES = _____				
10. Instalações - assinale com (x) as necessárias: <input type="checkbox"/> ÁGUA FRIA <input type="checkbox"/> ÁGUA QUENTE <input type="checkbox"/> ÁGUA DESTILADA <input type="checkbox"/> AR COMPRIMIDO <input type="checkbox"/> CÂMARA ESCURA <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO AR <input type="checkbox"/> ESGOTO COMUM <input type="checkbox"/> ESGOTO ESPECIAL <input type="checkbox"/> ESCURECIMENTO <input type="checkbox"/> GÁS COMBUSTÍVEL <input type="checkbox"/> GÁS OXIGÊNIO <input type="checkbox"/> EXAUSTÃO <input type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO NORMAL <input type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO ESPECIAL <input type="checkbox"/> VAPOR    ATM <input type="checkbox"/> VÁCUO <input type="checkbox"/> CLIMATIZAÇÃO EVENT. PERM.    CLIMAT. C/TEMP.    ° C    CLIMAT.C/UMIDADE    %				
11. Assinale com ( x ) a coluna adequada:				
	É FONTE DE		NECESSITA PROTEÇÃO CONTRA	
POLUENTES	INTENSA	MÉDIA	MÁXIMA	MÉDIA
RUÍDO				
VIBRAÇÕES				
CAMPO MAGNÉTICO				
RADIAÇÕES				
POEIRAS				
GASES				
VAPORES				
MAT. INFECTANTE				
CALOR				
OUTRO INDIQUE				
12. O equipamento exige segurança especial ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Qual ? _____ - Junte croquis ou outra forma de representação gráfica do equipamento. - Registre informações adicionais (se necessário): _____				
Data:	Nome de quem prestou as informações - itens 1 a 12		Nome de quem coletou as informações:	