

Estación de ensayo:

Nombre del propietario:

Dirección del propietario:

**Informe de Ensayo
para la inspección de equipos de
pulverización hidráulicos.**

Fabricante..... Tipo.....
 Número de serie..... Año fabricación.....
 suspendido remolcado autopropulsado
 Propiedad de agricultor contratista cooperativa

Notas:

Resultado de la inspección Firma.....
 sin defectos defectos leves defectos graves Etiqueta sí no Fecha.....

Elemento	Descripción	Requisito ^a	Defecto				Observaciones generales relativas al estado pulverizador
			Sin defecto	Leves	Graves	Reparado	
1. Transmisión de potencia		Resguardos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Bomba	<input type="checkbox"/> De pistón	Válvula de seguridad ^a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Diafragma		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l/min a.... bar	Pérdidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Agitación	<input type="checkbox"/> Mecánica	Recirculación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Hidráulica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Depósito de líquido para pulverizar	Volumen /	Fugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Filtro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Rejilla (en el incorporador) ^a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Compensación de presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Indicador de nivel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Vaciado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Dispositivo anti-retorno ^a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recipiente incorporador de producto fitosanitario ^a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Dispositivo de limpieza de envases. ^a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

9. Boquillas	Número de boquillas.....	Idénticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Tipo:.....	Goteo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10. Distribución transversal	C _v real.....%	Coefficiente de variación (≤10%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Desviación máxima respecto al valor medio (≤ 20 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	0							
	Desviación del caudal respecto al caudal nominal (≤10%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Caída de presión (punto de medición/extremo de sección, ≤10%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
^a Si es aplicable								