UTENTE : Studio dentistico .....

REPARTO: STUDIO DENTISTICO LOCALE: Ambulatorio RIUNITO B

REGISTRO delle VERIFICHE PERIODICHE TRIENNALI

Prova di Equipotenzialità

(valore massimo ammissibile R=0,20 • per locali gruppo 2)

Anello/Nodo n. B

Morsetto n.	Parte protetta	R (•)	Note
B0	Presa 2x10/16A	0,13	
B1	Presa UNEL per lavabo	0,16	
B2	Riunito (Alimentazione)	0,16	
B3	Appar. radiografico (RX) (Alimentazione)	0,16	
B4	Presa 2x10/16A	0,14	
B5	Presa 2x10/16A	0,18	
B6	Presa 2x10/16A	0,13	
B7	Presa 2x10/16A	0,13	
B8	Presa 2x10/16A	0,19	
B9	Presa 2x10/16A	0,14	

Data: 22/01/2005	Nominativo e firma del tecnico:	BERARDI Per. Ind. Mirko	.....
	Norma CEI 64-8/7 sez. 710 art. 710.413.1.6.2)	Nome file:	BM040706_050122_B_equipot (Triennali).doc