

# EXAMEN EXHAUSTIVO DE LA PTDM

Ref. ESAY 07/10-001

FECHA: ..... / ..... / .....

FECHA DEL ÚLTIMO EXAMEN EXHAUSTIVO: ..... / ..... / .....

**EMPRESA QUE REALIZA EL EXAMEN EXHAUSTIVO:** \_\_\_\_\_

**Pers. Responsable** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> MONOMAST	FABRIC:	Nº DE SERIE.:	
<input type="checkbox"/> BIMAST	MODELO:	Nº DE SERIE.:	

Obra  
(Nombre y dirección): \_\_\_\_\_  
 Empresa Usuaria: \_\_\_\_\_  
 Persona encargada de la PTDM (Nombre) \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_

COMPOSICIÓN DE LA PTDM						
	ALA IZDA	GRUPO MOTOR IZDO	ALA DCHA	GRUPO MOTOR DCHO	PUENTE	LONG. TOTAL
LONGITUD (m/ft)						
ALTURA (m/ft)	—		—		—	—

MÁXIMA CAPACIDAD DE CARGA Kg/lbs— UNIFORMEMENTE DISTRIBUIDA			
ALA IZDA	PUENTE	ALA DCHA	TOTAL

TORRE	IZDA	DCHA
MASTIL DE BASE		
N. DE MASTILES		
MASTIL TERMINAL		
PATIN FINAL DE CARRERA SUP.		
PATIN FINAL CARRE-RA INF.		

ARRIOSTRAMIENTOS	IZDA	DCHA
1º - TIPO*/ ALTURA (m)		
2º - TIPO*/ ALTURA (m)		
3º - TIPO*/ ALTURA (m)		
4º - TIPO*/ ALTURA (m)		

Más anclajes en "Observaciones"

## CHECK LIST

APRIETE TORNILLOS DE UNION DE LOS MÁSTILES	
ESTADO DE LOS MASTILES	
APRIETE DE LOS ARRIOSTRAMIENTOS	
UNION DE LOS MODULOS DE PLATAFORMA	
ESTADO DE LOS MODULOS DE PLATAFORMA	
SUJECIÓN DE LAS EXTENSIONES	
SUJECIÓN DEL SUELO DE LAS EXTENSIONES	
SUJECIÓN DE LAS BARANDILLAS	
SUJECIÓN DE LOS POSTES	
SUJECIÓN DE LOS RODAPIÉS Y TRAVESAÑOS	
GASTOS DE LA BASE	
GATOS EN LOS ESTABILIZADORES	
NIVEL DEL LA TORRE (MÁSTIL)	
LUBRIFICACIÓN DE LA CREMALLERA	
ETIQUETAS, ADESIVOS Y PEGATINAS DE SEGURIDAD	

SISTEMA DE FINAL DE CARRERA SUP. (PATIN Y INTERRUPTOR)	
SISTEMA DE FINAL DE CARRERA INF. (PATIN Y INTERRUPTOR)	
SISTEMA DE FINAL DE CARRERA DE SEGURIDAD (PATIN Y INTERRUPTOR) - SUPERIOR E INFERIOR	
FINAL DE CARRERA DE LA PUERTA	
FINAL DE CARRERA DE PRESENCIA MÁSTIL	
FINAL DE CARRERA DE NIVELACIÓN	
FINAL DE CARRERA DE SEGURIDAD DE NIVELACIÓN	
FRENOS	
SISTEMA BAJADA DE EMERGENCIA ( y DISPOSITIVO PARACAÍDA)	
DIAGRAMA DE CARGA E INSTRUCCIONES DE USO	
SETA DE EMERGENCIA	
CONTACTOR GENERAL (Si eléctrica)	
SISTEMA DE BYPASS	
TEST DE CARGA (si procede)	
COMPROBACION DEL FUNCIONAMIENTO	

**OBSERVACIONES:**

**Instalador**

Nombre:  
Apellidos:  
DNI:

Firma  
.....

**Jefe de Obra**

Nombre:  
Apellidos:  
DNI.:

Firma  
.....

**Fecha del próximo examen exhaustivo:**

...../...../.....

Nota: La realización de este documento se ha realizado con extremo cuidado, no obstante ni IPAF, ni sus miembros individuales, asumen ninguna responsabilidad en relación con la información suministrada - hacer siempre referencia al manual de instrucciones del fabricante.

