



**DIVISIÓN ADMINISTRATIVA
SALUD OCUPACIONAL**

FORMATO ENSAYO EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E.P.P.

Protección Total Contra el Frío

NOMBRE DEL TRABAJADOR:		SECCIÓN:	
OFICIO:		TIEMPO EN EL OFICIO:	
E.P.P. SUMINISTRADO:		FECHA RECIBO E.P.P.	
DURACIÓN (tiempo):	EMPRESA QUE SUMINISTRA: Productos Sicuro S.A.	CONTACTO:	
Temperatura de la cava:		c. Talla:	
Fecha prueba:			

RESPONSABLE DEL ENSAYO:

Fechas	Grados Centígrados														
	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8	Día 9	Día 10	Día 11	Día 12	Día 13	Día 14	Día 15
Temperatura corporal Inicial															
Temperatura corporal después de 1 hora															
Temperatura corporal después de 2 horas															
Temperatura corporal después de 3 horas															
Temperatura corporal después de 4 horas															
Temperatura corporal después de 5 horas															
Temperatura después de 6 horas															
Temperatura corporal después de 7 horas															

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA SUPERVISOR

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
----------	---------	---------