



REPORTE DE PRUEBA LENTES CORVUS



1 DATOS GENERALES

Equipo en Prueba (Marca /Modelo):	
Equipo a Reemplazar (Marca /Modelo):	
Lugar Prueba (Faena/Emp.):	
Nombre Usuario:	
Fecha Inicio:	
Fecha Término:	

2 CALIFICACIÓN

	Muy Buena	Buena	Aceptable	Regular	Mala
a) Nivel de protección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Diseño - Adaptabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Confortabilidad (Comodidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Facilidad en su uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Facilidad en su mantenimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Resistencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Durabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 CALIFICACIÓN COMPARATIVA EQUIPO ACTUAL EN USO

	Muy Buena	Buena	Aceptable	Regular	Mala
Equipo Prueba:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipo Actual:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 CONSULTA

¿Cambiaría su lente de seguridad por el nuevo lente MSA?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 OBSERVACIONES

Nombre: _____
Cargo: _____
Firma: _____