

Edificação / estrutura			
Endereço:		Ordem de serviço:	
		Tipo de construção:	
Observações:		Formato do telhado:	
		Dispositivo de ancoragem:	
Cliente			
Nome:		Pessoa de contato	
Endereço:		Fone:	
Instalador:			
Nome:		Instalador responsável:	
Endereço:		Fone:	
Dispositivo de ancoragem			
Fabricante: BONIER EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LTDA.			
Identificação modelo/ tipo: ANCOPRO			
Componentes da edificação			
Fixações/pontos.			Fabricante:
Informação da fixação	Diâmetro do furo:		Tipo:
	Profundidade do furo:		Material:
	Torque:		Distância mínima da quina (C):
Situação real:	Distância de quina	Cx:	Espaço axial mínimo (S):
		Cy:	Espessura mínima dos componentes:
	Espaçamento axial:	Sx:	
		Sy:	Força de cisalhamento permitida:
Comentários:			
Método de perfuração:	<input type="checkbox"/> Martelo	<input type="checkbox"/> Limpador de furo	Impacto: <input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> Rotativo	Sistema: <input type="checkbox"/> Molhado; <input type="checkbox"/> Seco	
Dispositivo de ensaio:	<input type="checkbox"/> Torquímetro	Dispositivo de ensaio de fixação: <input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não	
Lista de conferência:		Planta:	
<input type="checkbox"/>	Substrato conforme esperado: (sem dúvidas sobre a resistência)		
<input type="checkbox"/>	A instalação confere com as instruções do fabricante		
<input type="checkbox"/>	Fixações recomendadas foram utilizadas		
<input type="checkbox"/>	Todas as fixações foram numeradas e fotografadas		
<input type="checkbox"/>	As fixações ficaram expostas		
<input type="checkbox"/>	O plano de instalação foi cumprido no local		
<input type="checkbox"/>	Fixação de parafusos por meio da tecnologia passante		
<input type="checkbox"/>	Informações adicionais		
Força de saque requerida (kN) e torque requerido (Nm) executados e obtidos? (passou sim/não e valor)			
Ponto 1:	Ponto 5:	Ponto 9:	Ponto 13:
Ponto 2:	Ponto 6:	Ponto 10:	Pontos adicionais:
Ponto 3:	Ponto 7:	Ponto 11:	
Ponto 4:	Ponto 8:	Ponto 12:	
Observações do instalador responsável:			
Data:		Assinatura:	