

## Apéndice D-2 a §1910.146 - Permiso de Entrada

**Apéndice D-2:**

PERMISO VÁLIDO PARA 8 HORAS SOLAMENTE. TODAS LAS COPIAS DE PERMISO PERMANECEN EN EL SITIO HASTA EL TRABAJO COMPLETADO.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ LOCALIZACIÓN / DESCRIPCIÓN DEL SITIO \_\_\_\_\_  
 Fecha

PROPOSITO DE ENTRADA

SUPERVISORES) a cargo de las tripulaciones	Tipo de Tripulación	Teléfono #
_____	_____	(____) _____ - _____
_____	_____	(____) _____ - _____

PROCEDIMIENTOS DE COMUNICACIÓN

PROCEDIMIENTOS DE SALVAMENTO (NÚMEROS DE TELÉFONO EN PARTE INFERIOR)

\* BOLD DENOTES REQUISITOS MÍNIMOS PARA SER COMPLETADOS Y REVISADOS ANTES DE LA ENTRADA \*

REQUISITOS COMPLETADOS	FECHA	TIEMPO
<b>Bloquear / Desactivar / probar</b>	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
<b>Línea (s) con espacio en blanco</b>	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
<b>Purga y descarga</b>	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
<b>Ventilación</b>	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
<b>Área segura (Postear y marcar)</b>	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
<b>Aparato de respiración</b>	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
<b>Resucitador - Inhalador</b>	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
<b>Personal de seguridad en espera</b>	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
<b>Arnés de cuerpo completo con anillo "D"</b>	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
<b>Equipo de recuperación de emergencia de escape</b>	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
<b>Líneas de vida</b>	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
Extintores	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
Iluminación (prueba de explosión)	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
Ropa protectora	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
Respirador (s) (purificador de aire)	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
Permiso de quemado y soldadura	____ / ____ / ____	____:____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.

**Nota:** Los elementos que no se aplican introducen N / A en el espacio en blanco.

\*\* RESULTADOS DE SEGUIMIENTO CONTINUOS DE REGISTRO CADA 2 HORAS \*\*

MONITOREO CONTINUO **	Nivel de Prueba (s) que debe tomarse	Entrada Admisible
<b>PORCENTAJE DE OXIGENO</b>	19.5% TO 23.5%	_____
<b>LÍMITE INFLAMABLE INFERIOR</b>	Debajo 10%	_____
<b>MONÓXIDO DE CARBONO</b>	+35 PPM	_____
HIDROCARBURO AROMÁTICO	+ 1 PPM * 5 PPM	_____
CIANURO DE HIDRÓGENO	(Skin) * 4 PPM	_____
SULFURO DE HIDRÓGENO	+ 10 PPM * 15 PPM	_____
DIÓXIDO DE AZUFRE	+ 2 PPM * 5 PPM	_____
AMONÍACO	* 35 PPM	_____

\* Límite de exposición a corto plazo: Empleado puede trabajar en el área hasta 15 minutos.  
 + 8 hr. Promedio ponderado del tiempo: El empleado puede trabajar en el área 8 horas (más tiempo con la protección respiratoria apropiada).

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y CHEQUE DEL PRUEBA DEL GAS#	INSTRUMENTO(S) USADO	MODELO Y/O TIPO	SERIAL Y / O UNIDAD#
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**PERSONA DE ESPERA DE SEGURIDAD ES NECESARIA PARA TODO EL TRABAJO ESPACIAL CONFINADO**

SEGURIDAD PERSONA(S) EN ESPERA	COMPROBAR#	ENTRANTE DE ESPACIO CONFINADO(S)	COMPROBAR#	ENTRANTE DE ESPACIO CONFINADO(S)	COMPROBAR#
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR - TODAS LAS CONDICIONES SATISFECHAS:** \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

AMBULANCIA 2800 FUEGO 2900 SEGURIDAD 4901 COORDINADOR DE GAS 4529/5387