Nombre de la persona que realiza la prueba

Número de licencia o certificado (si corresponde)

Dirección completa de la vivienda

Fecha de aplicación de la prueba Tiempo de curado

Fecha de la evaluación de la prueba

Temperatura durante la aplicación y curado

Humedad durante la aplicación y curado

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area (sala, comedor, habitación, etc.)** | **Ubicaciónde la superficie** | **Substrato**  | **Tipo de prueba de parche (corte en forma de cruz o panel adhesivo)** | **Preparaciónde la superficie** | **Nombre yformulacióndelencapsulante** | **Observaciones** | **Pasa/No Pasa** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |