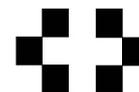


REGISTRO DE PISCINAS DE USO COLECTIVO DE CANARIAS

FICHA B: IDENTIFICACIÓN DEL VASO. *Cumplimentar una ficha por cada vaso*

1. IDENTIFICACIÓN DEL VASO			
Nombre:		Cód. RPUCC:	
2. TIPO DE VASO			
<input type="checkbox"/> Infantil / chapoteo <input type="checkbox"/> Recreativo <input type="checkbox"/> Deportivo	<input type="checkbox"/> Enseñanza <input type="checkbox"/> Rehabilitación / terapéutico <input type="checkbox"/> Hidromasaje <input type="checkbox"/> Foso de salto	<input type="checkbox"/> Polivalente con los siguientes usos: <input type="checkbox"/> Recreativo <input type="checkbox"/> Hidromasaje <input type="checkbox"/> Deportivo <input type="checkbox"/> Enseñanza <input type="checkbox"/> Rehabilitación / terapéutico	
3. UBICACIÓN DEL VASO			
Cubierto: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Climatizado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Coordenadas UTM del vaso		x:	y:
4. DATOS TÉCNICOS DEL VASO			
• Superficie de lámina de agua: _____ m ²		• Perímetro: _____ m	• Volumen: _____ m ³
• Vaso compensación: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Volumen: _____ m ³	• Pendiente: _____ %
• Profundidad: mínima*: _____ m		media: _____ m	máxima*: _____ m
• Color de paredes: claro <input type="checkbox"/> oscuro <input type="checkbox"/>		• Color del fondo: claro <input type="checkbox"/> oscuro <input type="checkbox"/>	
• Toboganes o deslizadores: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Número: _____			
• Tiempo recirculación del agua: _____ horas		• Lámina de agua a distintos niveles: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
• Núm. de escaleras o rampas: _____		Otros accesos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo:
• Aforo: _____ usuarios (<i>Aforo = superficie de lámina de agua ÷ 4</i>)			
5. AGUA DEL VASO			
5.1. Origen del agua			
<input type="checkbox"/> Red de distribución de agua de consumo humano: Indicar la zona de abastecimiento (SINAC):			
<input type="checkbox"/> Mar. Captación autorizada por el Consejo Insular de Aguas (CIA): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Otro. Tipo: _____ Captación autorizada por el CIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
5.2. Sistema de recirculación			
Recirculación superficial			
<input type="checkbox"/> Rebosadero perimetral. Indicar el tipo: <input type="checkbox"/> Munich / finlandés <input type="checkbox"/> Infinity			
<input type="checkbox"/> Skimmers. Número: _____			
<input type="checkbox"/> Ninguno			
Recirculación de fondo			
<input type="checkbox"/> Desagüe de paso: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Con doble sumidero: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Sistemas de registro de volumen de agua			
- Del agua de alimentación: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
- Del agua recirculación (posterior a la filtración): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			



5.3. Filtración*

Sistema de filtración

Sin sistema de filtración

Medio filtrante. Si se selecciona esta opción, marcar el tipo:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arena | <input type="checkbox"/> Diatomeas | <input type="checkbox"/> Cartuchos |
| <input type="checkbox"/> Vidrio filtrante | <input type="checkbox"/> Microfiltración | <input type="checkbox"/> Otro medio filtrante: _____ |
| <input type="checkbox"/> Carbono activo granulado | <input type="checkbox"/> Zeolitas | |

Tecnología de membrana. Si se selecciona esta opción, marcar el tipo:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ultrafiltración | <input type="checkbox"/> Osmosis inversa | <input type="checkbox"/> Resinas de intercambio iónico |
| <input type="checkbox"/> Nanofiltración | <input type="checkbox"/> Electrodiálisis reversible | |

Número de filtros y diámetro

- Número de filtros: _____ de diámetro: _____ (mm) y superficie de filtración: _____ m²
- Número de filtros: _____ de diámetro: _____ (mm) y superficie de filtración: _____ m²
- Número de filtros: _____ de diámetro: _____ (mm) y superficie de filtración: _____ m²

5.4. Desinfección*

Tipo de desinfección. Seleccionar una opción:

- Automático Semiautomático Manual

Sistema de desinfección

Desinfección química. Si se selecciona esta opción, marcar el tipo:

Cloración. Si se marca esta opción, seleccionar el sistema:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hipoclorito sódico | <input type="checkbox"/> Ác. Tricloroisocianúrico | <input type="checkbox"/> Dióxido de cloro |
| <input type="checkbox"/> Hipoclorito cálcico | <input type="checkbox"/> Cloramina | <input type="checkbox"/> Electrolisis salina |

Bromación. Si se marca esta opción, seleccionar el sistema:

- Bromo Bromocloridimetil hidantoína

Biguanidas

Ozono

Electrodo Cu / Ag

Desinfección física. Si se marca esta opción, seleccionar el sistema:

- Tecnología de membranas Ultravioleta

6. PRODUCTOS DE TRATAMIENTO DEL AGUA

Biocida. Nombre comercial _____ N° de registro _____

Finalidad: bactericida alguicida bactericida y alguicida

Regulador pH. Nombre comercial _____ N° CAS _____

Finalidad: incrementador de pH reductor de pH

Biocida multiacción. Nombre comercial _____ N° de registro _____

Finalidad: bactericida alguicida desincrustante floculante coagulante
 estabilizador de cloro regulador de pH

Otros 1. Nombre comercial _____ N° CAS _____

Finalidad: desincrustante floculante coagulante neutralizador cloro estabilizador

Otros 2. Nombre comercial _____ N° CAS _____

Finalidad: desincrustante floculante coagulante neutralizador cloro estabilizador

Otros 3. Nombre comercial _____ N° CAS _____

Finalidad: desincrustante floculante coagulante neutralizador cloro estabilizador