

Beställning av **Gasanalys/Isoleroljeanalys**

- Rutin**  
 **Driftstörning** (kryssa för orsak under övriga uppgifter)  
 **Brådskande** (kryssa för orsak under övriga uppgifter)

**Rekvisation/Beställningsnr:** \_\_\_\_\_

Beställande företag:	Fakturaadress:
Kundnummer:	
Adress:	
Kontaktperson:	Telefon:
e-post:	
<b>Resultat till</b> (om annan än beställaren) e-post:	

### Uppgifter om provtagningen (ifylls varje gång)

<b>Tillverkningsnummer:</b>	<b>Stationslittera:</b>
Provtagningsdatum:	Provtagare:
Provtagningsställe: <input type="checkbox"/> Botten <input type="checkbox"/> Topp <input type="checkbox"/> Kylkrets <input type="checkbox"/> Gasvakt <input type="checkbox"/> Annat: _____	
Var trafon i drift?	<input type="checkbox"/> Ja last _____ % <input type="checkbox"/> Nej avställningstid _____ timmar/dagar
Gick pumparna vid provtagningen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Oljetemperatur: _____ °C	Släpvisare olja: _____ °C    Toppoljetemp: _____ °C
Lindningstemperatur Högspänning: _____ °C	Släpvisare lindning Högspänning: _____ °C
Lindningstemperatur Lågspänning: _____ °C	Släpvisare lindning Lågspänning: _____ °C
Räkneverkställning för lindningskopplare: _____	
Vaisalamätning; Temperatur _____ °C    Vattenhalt _____ ppm    Vattenaktivitet (RH) _____ %	

### Övriga uppgifter

<input type="checkbox"/> Signal från gasvakt    gas/oljerusning	<input type="checkbox"/> Regenerering
<input type="checkbox"/> Avgasning/Filtrering	<input type="checkbox"/> Ny transformator
<input type="checkbox"/> Oljebyte	<input type="checkbox"/> Transformator flyttad
<input type="checkbox"/> Oljepåfyllning	<input type="checkbox"/> Annan åtgärd/orsak

- Trafodiagnos** (art.nr. 1003)  
 **DGA** (gasanalys) (art.nr. 1002)  
 **Isoleroljeanalys** (art.nr. 1001)  
 **PCB** (art.nr. 73)  
 **Lindningskopplaranalys** (art.nr. 1014)  
 **Övrigt** \_\_\_\_\_ (Övrigt kan tex. vara AO kontroll, GSH, tan δ eller tillståndsrapport)

**Provetikett**

Provet skickas till:

**VP diagnose AB**  
 Södra Seglargatan 1  
 721 32 Västerås

Tel: +46 21 17 22 30

e-post: laboratoriet@vpdiagnose.com

Vid första provtagningstillfället ska objektets märkplåt, samt ev. lindningskopplares märkplåt, fotograferas och skickas med e-post till [laboratoriet@vpdiagnose.com](mailto:laboratoriet@vpdiagnose.com)

### Apparatinformation ifylls vid första analystillfället.

Ägare, adress:	Kontaktperson:
	Telefon
	e-post:

Tillverkare:	Tillverkningsår:	Typbeteckning (tex TBA43):
Drifttyp (tex generatortrafo, krafttrafo, distr. trafo):	Effekt: MVA	Spänning: / / kV
Oljevikt: kg	Oljefabrikat:	Oljebeteckning:
Kärnans vikt: kg	Lindningsvikt: kg	Totalvikt, trafo: kg
Kylningstyp: OFAF, OFAN, ONAN, ONAF, ONWF, OFWF		

### Expansionssystem

<input type="checkbox"/> Öppet med lufttork	<input type="checkbox"/> Slutet med membran (tex gummiduk, al-folie)
	<input type="checkbox"/> Slutet med nitrogen
<input type="checkbox"/> Gemensamt med LK (1 nivåvisare + 1 torkapp.)	<input type="checkbox"/> Separat från LK (2 nivåvisare+ 2 torkapp.)
	<input type="checkbox"/> Separat från LK i gemensam tank (2 nivåvisare + 1 torkapp.)

### Lindningskopplare

<input type="checkbox"/> Ja, data nedan	<input type="checkbox"/> Nej
Tillverkningsnummer:	Tillverkare:
Typ:	Oljevikt: kg
Placering: <input type="checkbox"/> Separat utanför <input type="checkbox"/> Separat inuti <input type="checkbox"/> Gemensam öppen inuti tank	

Provet skickas till:

**VP**diagnose AB  
Södra Seglargatan 1  
721 32 Västerås

Tel: +46 21 17 22 30

e-post: [laboratoriet@vpdiagnose.com](mailto:laboratoriet@vpdiagnose.com)