**INFORME DE CONDICIONES NO AERONAVEGABLES**

LAR 145.350

NOTA: Este formulario es una forma de cumplir con el informe, cualquier otro que incluya toda la información necesaria es aceptable. Se llenarán los ítems aplicables a cada caso.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Producto: | TSN: |
| P/N del Producto: | CSN: |
| S/N del Producto: | T.S.O.: |
| Modelo: | C.S.O. |
| Fabricante: | Propietario, Nombre y N° de OMA que realizó la tarea ó el hallazgo: |
| Propietario del producto con defecto o mal funcionamiento: | |

1. Etapa del vuelo o de Mantenimiento en que se presenta el mal   
    funcionamiento o defecto:

(Preparación para el vuelo, despegue, trepada, crucero, aproximación,   
 aterrizaje, mantenimiento, inspección, etc.)

|  |
| --- |
|  |

1. Descripción de la falla o defecto.

|  |
| --- |
|  |

1. Tildar lo que corresponda y describirlo a continuación:

- Motivo: estimado  ó comprobado

de la falla o defecto.

|  |
| --- |
|  |

1. Cantidad de veces y fechas o momentos en que se ha presentado y reiterado la falla o defecto.

|  |
| --- |
|  |

1. Acciones encaradas para superar la falla.

|  |
| --- |
|  |

1. Consecuencias que ha tenido o que puede tener en la seguridad de vuelo, en la regularidad, en el itinerario, necesidad de emplear aeropuertos de alternativa debido a la falla, etc.

|  |
| --- |
|  |

1. Otros comentarios o datos de interés:

|  |
| --- |
|  |

1. Fecha de este informe:
2. Firma del Gerente Responsable: