

# GESTIÓN DE COLECCIONES ESTATALES

## FORMULARIO DE CONTROL DE DAÑOS Y ACCIDENTES [GCE-CDA]

Nº de registro

Formulario diseñado por el Museo de Arte Costarricense como recurso para la implementación del modelo de gestión desarrollado en: *Gestión y Conservación de Obras de Arte en Colecciones Estatales* [Política Nacional de Gestión de Colecciones Estatales de Arte]

Siglas institucionales - Nº de consecutivo

<b>Ficha técnica general</b>			
Título _____			
Autor _____		Nº de inventario anterior _____	Año o período de ejecución _____
Clasificación general _____	Técnica _____	Material _____	Tiraje _____
Dimensiones: Sin marco/base: Alto _____ cm / Largo _____ cm / Ancho _____ cm		Diámetro máx: _____ cm	Firma: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Con marco/base: Alto _____ cm / Largo _____ cm / Ancho _____ cm		Material marco/base: _____	
No. de placa _____	Institución propietaria _____		

<b>Razón del daño o accidente</b>	Tipo de accidente: _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____		
Fecha del accidente _____	Fecha de constatación _____	Responsable de la obra al momento del accidente _____	Cargo _____
Descripción:		Acciones implementadas:	

<b>Estado general de conservación</b>	<input type="checkbox"/> Bueno
	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Malo

<b>Estatus</b>	Ubic. actual: _____
Accidente:	<input type="checkbox"/> Exhibición <input type="checkbox"/> Reserva <input type="checkbox"/> Restauración <input type="checkbox"/> Tránsito <input type="checkbox"/> Préstamo
Actual:	<input type="checkbox"/> Exhibición <input type="checkbox"/> Reserva <input type="checkbox"/> Restauración <input type="checkbox"/> Tránsito <input type="checkbox"/> Préstamo

<b>Tabla de daños o deterioros</b>
<input type="checkbox"/> 1 Rayones o marcas
<input type="checkbox"/> 2 Infestación biológica
<input type="checkbox"/> 3 Depósito orgánico
<input type="checkbox"/> 4 Líquido/derrame
<input type="checkbox"/> 5 Fractura o quiebre
<input type="checkbox"/> 6 Pérdida
<input type="checkbox"/> 7 Manchas
<input type="checkbox"/> 8 Golpes o hundimientos
<input type="checkbox"/> 9 Hongos
<input type="checkbox"/> _____

<b>Fotografías y/o dibujos</b>	[indicación y ubicación esquemática según tabla de daños y deterioros]
Estado actual	Antes del accidente
	Otros

<b>Sobre el llenado de esta formulario</b>			
Fecha _____	Responsable _____	Cargo _____	Firma _____