

CONTROL BLOCK

[PLEASE PRINT ALL REQUIRED INFORMATION]

EVENT NAME														LICENSE NUMBER														LICENSE TYPE														EVENT TYPE																	
01	M	N	M	N	P	1	0	0	-	0	0	0	0	-	0	0	4	1	1	1	1	0	1																																				
7	8	9	14	15	25	26	30	31	32																																																		
CATEGORY														REPORT TYPE		REPORT SOURCE		DOCKET NUMBER														EVENT DATE														REPORT DATE													
01	CONT						T		7		0	5	0	-	0	2	6	3	0	9	1	3	7	7	1	1	1	8	7	7																													
7	8	9	57	58	59	60	61	68	69	74	75	80																																															

EVENT DESCRIPTION

02	While performing local leak tests both core spray valves (AO-14-13A and AO-14-13B) were found leaking in excess of the acceptance criteria. The redundant isolation valves were operable. Similar previous events. Cleaned valve seats.																																																																															
03																																																																																
04																																																																																
05	(M-RO-77-24-3)																																																																															
06																																																																																

SYSTEM CODE														CAUSE CODE		COMPONENT CODE														PRIME COMPONENT SUPPLIER		COMPONENT MANUFACTURER														VIOLATION	
07	S	D	E	V	A	L	V	E	X	N	R	3	4	0	Y																																
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	43	44	47	48																																	

CAUSE DESCRIPTION

08	Failed leak rate test due to accumulation of scale on seating surfaces. 8" tilting disc check valve. Rockwell Mfg. Co. Fig. 770 (CF8M) JMMNY. Cleaned valve seats and retested satisfactory.																																																																															
09																																																																																
10																																																																																

FACILITY STATUS														% POWER														OTHER STATUS														METHOD OF DISCOVERY														DISCOVERY DESCRIPTION																								
11	H	0	0	0	NA	B	NA																																																																									
7	8	9	10	12	13	44	45	46																																																																								
FORM OF ACTIVITY RELEASED														CONTENT OF RELEASE														AMOUNT OF ACTIVITY														LOCATION OF RELEASE																																						
12	Z	Z	NA	NA	NA																																																																											
7	8	9	10	11	44	45																																																																										

PERSONNEL EXPOSURES

NUMBER														TYPE		DESCRIPTION																																																													
13	0	0	0	Z	NA																																																																								
7	8	9	11	12	13																																																																								

PERSONNEL INJURIES

NUMBER														DESCRIPTION																																																														
14	0	0	0	NA																																																																								
7	8	9	11	12																																																																								

OFFSITE CONSEQUENCES

15	NA																																																																															
----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LOSS OR DAMAGE TO FACILITY

TYPE														DESCRIPTION																																																													
16	Z	NA																																																																									
7	8	9	10																																																																								

PUBLICITY

17	NA																																																																															
----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADDITIONAL FACTORS

18	NA																																																																															
----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

19																																																																																
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NAME O N Iverson PHONE 612/295-5151

GPO 883-887

910213055B 77111B
CF ADOCK 05000263
CF