

LICENSEE EVENT REPORT

CONTROL BLOCK

(PLEASE PRINT ALL REQUIRED INFORMATION)

LICENSEE NAME														LICENSE NUMBER												LICENSE TYPE					EVENT TYPE					
01	N	Y	N	M	P	1								15													25	4	1	1	1	1	30	0	1	
7	8	9				14	15																													

CATEGORY		REPORT TYPE	REPORT SOURCE	DOCKET NUMBER								EVENT DATE					REPORT DATE								
01	CON'T	M	I	L	L	0	5	0	-	0	2	2	0	0	2	1	2	7	5	0	3	0	4	7	5
7	8	57	58	59	60	61							68	69						74	75				80

VENT DESCRIPTION

02	During plant startup, thru wall leakage was found along a horizonatal line																																																																																80
03	approx. 1/2 inch below the circumferential weld between tank shell and tank																																																																																80
04	head on Waste Evaporator Concentrator. In addition, corroded areas were found																																																																																80
05	on the tank bottom. An evaluation is presently underway to determine feasibility																																																																																80
06	of repair or just scraping of this concentrator. AOR 75-3																																																																																80

SYSTEM CODE				CAUSE CODE		COMPONENT CODE						PRIME COMPONENT SUPPLIER		COMPONENT MANUFACTURER				VIOLATION	
07	M	A		E		Z	Z	Z	Z	Z	Z		L		2	9	9	9	N
7	8	9	10	11		12						17	43		44			47	48

CAUSE DESCRIPTION

08	Failure of the concentrator resulted from gross corrosion and pitting																																																																																80
09	caused by sulfuric acid contamination.																																																																																80
10																																																																																	80

FACILITY STATUS			% POWER			OTHER STATUS			METHOD OF DISCOVERY			DISCOVERY DESCRIPTION																	
11	C		0	2	0				a																				
7	8	9	10	12	13				44	45	46	80																	

FORM OF ACTIVITY RELEASED			CONTENT OF RELEASE			AMOUNT OF ACTIVITY			LOCATION OF RELEASE																				
12	Z		Z		N/A							N/A																	
7	8	9	10	11					44	45		80																	

PERSONNEL EXPOSURES

NUMBER			TYPE		DESCRIPTION															
13	0	0	0	Z	N/A															
7	8	9	11	12	13	80														

PERSONNEL INJURIES

NUMBER			DESCRIPTION																
14	0	0	0	N/A															
7	8	9	11	12	80														

OFFSITE CONSEQUENCES PROBABLE

15	N/A																																																																																80
----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

LOSS OR DAMAGE TO FACILITY

TYPE			DESCRIPTION															
16	Z	N/A																
7	8	9	10	80														

PUBLICITY

17	N/A																																																																																80
----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

ADDITIONAL FACTORS

18	N/A																																																																																80
----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

19																																																																																	80
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

NAME: I. J. Dente

PHONE: (315) 343-2110