

PEDIDO DE ANÁLISIS

FECHA:		
DATOS DEL SOLICITANTE:		
RAZÓN SOCIAL:	CONTACTO:	
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	
EMAIL:		
DATOS ADMINISTRATIVOS:		
Nº DE PRESUPUESTO:	REQUIERE OC?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Nº DE ORDEN DE COMPRA (*):	
DATOS DE LA MUESTRA:		
IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA	ANÁLISIS REQUERIDOS (*)	Nº DE PROTOCOLO / TEMPERATURA (USO INTERNO)
FECHA DE TOMA DE MUESTRA: DESCRIPCIÓN: ESPECIE: MATRIZ: LOTE: F. DE ELAB: F. DE VTO:	PATÓGENOS: MICROBIOLÓGICO DE AGUA: INDICADORES DE HIGIENE: FISICOQUÍMICO:	
FECHA DE TOMA DE MUESTRA: DESCRIPCIÓN: ESPECIE: MATRIZ: LOTE: F. DE ELAB: F. DE VTO:	PATÓGENOS: MICROBIOLÓGICO DE AGUA: INDICADORES DE HIGIENE: FISICOQUÍMICO:	
FECHA DE TOMA DE MUESTRA: DESCRIPCIÓN: ESPECIE: MATRIZ: LOTE: F. DE ELAB: F. DE VTO:	PATÓGENOS: MICROBIOLÓGICO DE AGUA: INDICADORES DE HIGIENE: FISICOQUÍMICO:	
FECHA DE TOMA DE MUESTRA: DESCRIPCIÓN: ESPECIE: MATRIZ: LOTE: F. DE ELAB: F. DE VTO:	PATÓGENOS: MICROBIOLÓGICO DE AGUA: INDICADORES DE HIGIENE: FISICOQUÍMICO:	
FECHA DE TOMA DE MUESTRA: DESCRIPCIÓN: ESPECIE: MATRIZ: LOTE: F. DE ELAB: F. DE VTO:	PATÓGENOS: MICROBIOLÓGICO DE AGUA: INDICADORES DE HIGIENE: FISICOQUÍMICO:	
TOTAL DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS:		
<u>Observaciones:</u>		

(*) En caso de ser requisito de su empresa la Orden de Compra para la liberación de pagos, la/las muestra/s deberá aclarar el número de OC para poder ser ingresada.

(**) En todos los casos aclarar metodología de análisis.

Para operar por primera vez, requerimos inscripciones ante AFIP.