|  |
| --- |
| **EMPRESA: FECHA Y HORA DE RECEPCION:****CONTACTO: FECHA DE MUESTREO:****TELEFONO: E-MAIL:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE MUESTRA | DATOS DE LA MUESTRA | ANALISIS SOLICITADO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **MODO DE ENVIO DE RESULTADOS:** **[ ]  RETIRA PERSONALMENTE****[ ]  CORREO ELECTRONICO** El cliente se hace responsable de la confidencialidad de los resultados cuando solicite que los mismos sean enviados por mail. **[ ]  RETIRA COMISIONISTA AUTORIZADO** El cliente se hace responsable de la confidencialidad de los resultados cuando solicite que los mismos sean enviados por comisionista o correo postal. **[ ]  Autorizo al laboratorio a no emitir el informe en papel con firma autorizada.****[ ]  Autorizo al laboratorio a realizar el análisis, sabiendo que la muestra no cumple con las condiciones de aceptación, a saber:** * **Plazo entre fecha de extracción y su procesamiento menor a 36 hs para microbiológico y menor a 24 hs para FQ – agua. Con la premisa de que pasada la hora 12:00 am se procesa al día hábil siguiente (los días hábiles son de lunes a viernes).**
* **Temperatura de muestras refrigeradas menor a 8ºC.**

**Los desvíos serán informados en el protocolo correspondiente.** |
| **FIRMA Y ACLARACIÓN DEL CLIENTE:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA COMPLETAR POR EL LABORATORIO:** | **SEÑA $** **PAGO TOTAL $**  |
| **Temperatura de la muestra:** |  |
| **RESPONSABLE DE RECEPCION DE LA MUESTRA:** |  |