



**SOLICITUD DE ANÁLISIS** (Rellenar una solicitud por cada muestra a enviar)

SOLICITANTE/RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_ DNI/CIF \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN CALLE/PLAZA \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ TELÉFONO/FAX \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

FARMACÉUTICO COLEGIADO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS (espacio para anotar varias muestras)

PRODUCTO REFERENCIA

TOMA DE MUESTRAS REALIZADA POR \_\_\_\_\_ FECHA TOMA DE MUESTRAS \_\_\_\_\_

MODO ENVÍO DE LAS MUESTRAS \_\_\_\_\_ FECHA RECEPCIÓN EN LABORATORIO \_\_\_\_\_

TIPO DE ANÁLISIS: \_\_\_\_\_ PRESUPUESTO DE ANÁLISIS ACEPTADO Nº \_\_\_\_\_

ESPECIFICAR PARÁMETROS A ANALIZAR : (Si no se ha solicitado presupuesto previo, consultar en la Web listado de parámetros acreditados y no acreditados, condiciones de muestra y condiciones de laboratorio)

Firma del Solicitante:

Firma del Responsable de Recepción:

Fdo:

Fdo:

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_\_