

SOLICITUD DE INGRESO DE MUESTRAS

MR-PG-010-004 (Rev 0)

Hoja N° ____ de ____

DATOS DEL CLIENTE

Fecha y hora de recepción :		
Recibidas por:		
Muestra Tomada por	<input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Proanálisis	
Condiciones de recepción	T (°C)	<input type="checkbox"/> Congelada (< 2°C) <input type="checkbox"/> Refrigerada (2 – 10 °C) <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Caliente (> T amb.)
	Estado General	<input type="checkbox"/> Envases sanos <input type="checkbox"/> Envases deteriorados <input type="checkbox"/> Envases rotos
Contacto en Proanálisis		

Enviar resultados a		
Empresa:		
Nº de Cliente		
CUIT:		
Contacto:	Técnico	Facturación
Dirección:		
Teléfono:		
Fax:		
e-mail:		

Enviar Factura a (solo si fuera diferente)		
Empresa:		
Nº de Cliente:		
CUIT:		
Contacto:	Técnico	Facturación
Dirección:		
Teléfono:		
Fax:		
e-mail:		

Nº Protocolo	Descripción / Identificación de la Muestra	Análisis solicitados	Instrucciones especiales

Firma del Cliente y Fecha