



SOLICITUD DE ENSAYO

Código: FOR-DLSVBM-306
Versión: 07
Vigente desde: 05/06/2018
Página: 1 de 1

FECHA DE SOLICITUD:

N° de MESA DE ENTRADA:

1. DATOS DEL USUARIO

Empresa/Nombre:	RUC N°:
Dirección:	Teléfono:
E-mail:	

2. DATOS DE LA MUESTRA

Nombre científico	Nombre común	Parte vegetal	Cantidad de muestra

3. ORIGEN DE LA MUESTRA. Marcar con una x la actividad que corresponda

Intercepción	<input type="checkbox"/>	Certificación	<input type="checkbox"/>	Campo	<input type="checkbox"/>	Oficio Fiscal	<input type="checkbox"/>
Otros:							

4. SERVICIO QUE SOLICITA. Marcar con una X la solicitud que corresponda

Ensayo	Marcar
Análisis Entomológico de muestras vegetales y derivados	<input type="checkbox"/>
Análisis micológico en semillas	<input type="checkbox"/>
Análisis micológico en productos vegetales y derivados; excepto semillas	<input type="checkbox"/>
Determinación de hongos de suelos	<input type="checkbox"/>
Análisis bacteriológico en productos vegetales	<input type="checkbox"/>
Análisis bacteriológico por test de Elisa	<input type="checkbox"/>
Análisis HLB	<input type="checkbox"/>
Análisis virológico en plantas, semillas	<input type="checkbox"/>
Análisis nematológico de suelos, productos vegetales y derivados	<input type="checkbox"/>
Identificación taxonómica de maleza, genero	<input type="checkbox"/>
Identificación taxonómica de semillas de malezas	<input type="checkbox"/>
Ensayo de flujo lateral Inmunológico para detección de presencias de RR	<input type="checkbox"/>
Ensayo de flujo lateral Inmunológico para detección de presencia adventicia de Bt.	<input type="checkbox"/>

El monto establecido es por cada análisis solicitado según Resolución de la tas vigente

5. INFORMACION ADICIONAL

Organismo a identificar: ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò

(En caso de identificación de organismo específico)

1. Los resultados corresponderán a las muestras recepcionadas en el laboratorio.
2. El plazo para retirar los resultados se fijara según cada caso.
3. Los resultados se retiraran personalmente, presentando la solicitud, previo pago del costo total del análisis.
4. Las muestras deben reunir las condiciones necesarias para su procesamiento.

6. VISTO BUENO DEL LABORATORIO

À À À À À À À À À À À À À À À À À À ..

Firma y sello

OBSERVACION: Pase por ventanilla de pago de tasas para el cobro correspondiente

7. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA MUESTRA

Entregado por:

N° de C.I.:

Firma: