Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut
Laboratori de Salut Pública de les Illes Balears

SOLICITUD DE ENSAYO
(Muestras ACH)

DATOS REGISTRO	SOLICITUD Nº:	Registrado por:
	Fecha / Hora de recepción:	

DATOS SOLICITANTE	Servicio/ Organismo:	Conselleria:
	Nº Expediente/Acta:	Teléfono contacto:

DATOS ESTABLECIMIENTO	Zona de abastecimiento: Código SINAC:
	Razón social:

☐ VIGILANCIA PROGRAMADA	☐ CONTROL DE INCIDENCIAS	☐ INSPECCIÓN/ DENUNCIA

DATOS DE LA MUESTRA

Fecha Recogida Muestra:	Hora:

Nº muestra	Nº Registro	Muestra (1)	Descripción de la Muestra/ Tipo de elemento/ Denominación del elemento	Punto de muestreo	Biocida	Análisis solicitado
1			Código SINAC:_____		☐ CLR ☐ Otro: _____ ☐ Inactivado	
2			Código SINAC:_____		☐ CLR ☐ Otro: _____ ☐ Inactivado	
3			Código SINAC:_____		☐ CLR ☐ Otro: _____ ☐ Inactivado	
4			Código SINAC:_____		☐ CLR ☐ Otro: _____ ☐ Inactivado	
5			Código SINAC:_____		☐ CLR ☐ Otro: _____ ☐ Inactivado	

(1) Indicar el tipo de muestra: **ACH=** Agua destinada al consumo humano; **CONT=** Agua continental; **MAR=** Agua marina.

La información relativa a los métodos de ensayo se encuentra disponible en la página web *http://laboratorisalut.caib.es*.

El Laboratorio se compromete a mantener la confidencialidad de toda información obtenida o creada durante la realización de las actividades, excepto lo requerido por la ley.

Observaciones:
Observaciones internas:

Firma Solicitante **Firma Laboratorio**

Laboratorio de ensayo acreditado por ENAC con acreditación Nº 603/LE1307
Las actividades marcadas con * no están amparadas por la acreditación de ENAC