



SOLICITUD DE ENSAYO (Muestras de piscina)

DATOS REGISTRO	SOLICITUD N°:	Registrado por:
	Fecha / Hora de recepción:	

DATOS SOLICITANTE	Servicio/ Organismo:	Conselleria:
	N° Expediente/Acta:	Teléfono contacto:

DATOS ESTABLECIMIENTO	Establecimiento:	
	Localidad:	Municipio:

DATOS DE LA MUESTRA						
Fecha Recogida Muestra:				Hora:		
N° muestra	N° Registro	Muestra (1)	Descripción de la Muestra/ Punto de muestreo	Biocida	Tª in situ	Análisis solicitado
1				<input type="checkbox"/> CLR <input type="checkbox"/> Electrólisis salina <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Inactivado	<input type="checkbox"/> Sí	
2				<input type="checkbox"/> CLR <input type="checkbox"/> Electrólisis salina <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Inactivado	<input type="checkbox"/> Sí	
3				<input type="checkbox"/> CLR <input type="checkbox"/> Electrólisis salina <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Inactivado	<input type="checkbox"/> Sí	
4				<input type="checkbox"/> CLR <input type="checkbox"/> Electrólisis salina <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Inactivado	<input type="checkbox"/> Sí	
5				<input type="checkbox"/> CLR <input type="checkbox"/> Electrólisis salina <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Inactivado	<input type="checkbox"/> Sí	

(1) Indicar el tipo de muestra: **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