

Coleta de Amostras		LabSan:Data/folha	
Nome		CPF	
Razão Social		CNPJ	
Coletor	Profissão	RG	
<p>Declaro para os devidos fins que sou o coletor das amostras abaixo descritas e que estou ciente da legislação vigente e das normas técnicas referentes à coleta, armazenamento e transportes de amostras ao Laboratório médico Maricondi-São Carlos -SP, bem como das influências que estas ações podem trazer aos resultados dos ensaios efetuados. Os ensaios da MS-2914 devem informar se houve chuva 24H anteriores da coleta (S/N).</p> <p>Declaro que conheço e aceito as condições e preços estipulados pelo Lab. médico Maricondi para execução dos ensaios abaixo listados e autorizo a execução dos ensaios nas condições em que as amostras são entregues ao laboratório.</p>			
Cod Cliente		Ass Coletor:	

Amostras Nº	ID Amostras	Preservação	
Local de coleta		Data e hora	
Água ( ) Efluente ( ) Outros ( )	Bruta ( ) Tratada ( )	Gosto	T Ambiente: °C
Asp visual	pH	Odor	T Amostra: °C
Ensaios requeridos		Obs	

Amostras Nº	ID Amostras	Preservação	
Local de coleta		Data e hora	
Água ( ) Efluente ( ) Outros ( )	Bruta ( ) Tratada ( )	Gosto	T Ambiente: °C
Asp visual	pH	Odor	T Amostra: °C
Ensaios requeridos		Obs	

Amostras Nº	ID Amostras	Preservação	
Local de coleta		Data e hora	
Água ( ) Efluente ( ) Outros ( )	Bruta ( ) Tratada ( )	Gosto	T Ambiente: °C
Asp visual	pH	Odor	T Amostra: °C
Ensaios requeridos		Obs	

Amostras Nº	ID Amostras	Preservação	
Local de coleta		Data e hora	
Água ( ) Efluente ( ) Outros ( )	Bruta ( ) Tratada ( )	Gosto	T Ambiente: °C
Asp visual	pH	Odor	T Amostra: °C
Ensaios requeridos		Obs	