

Data: / /

Página de

Razão social do laboratório responsável pelos ensaios:					Parâmetros												
CCL/IAP:																	
Cliente (local da amostragem):																	
Endereço:																	
Contato:		E-mail:		Telefone:													
Coleta realizada por?			Responsável pela Coleta:														
Amostras entregues em: / /			Hora:														
Tipo de amostra (A): 1.Efluente    2.Água Potável    3.Solo 4.Sedimento    5.Água Subterrânea    6.Resíduo Sólido 7.Outros : (Especificar)			Preservativo (B): 1.Nenhum    2.H2SO4    3.HCl 4.HNO3    5.NaOH    6.Outros												Reenvio de Amostras ( ) Sim    ( ) Não		
Nº da amostra	Identificação da amostra		(A)	N.º de frascos											Data e Hora da Coleta		
															/ / - : h		
					/ / - : h												
					/ / - : h												
						Preservativo (B)											