

**REMISION DE MUESTRAS DE AGUA**

CODIGO

FO15-AN-05

VERSION

06

FECHA

27/06/2017

CLIENTE:

NIT O CC:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

CÓDIGO:

**INFORMACIÓN DEL MUESTREO**

TIPO DE MUESTRA:

FECHA DE  
MUESTREO:

SITIO DE MUESTREO:

HORA DE  
MUESTREO:

MUNICIPIO / VEREDA:

RESPONSABLE DEL MUESTREO:

**TIPO DE AGUA****PARAMETROS MEDIDOS EN EL CAMPO**

<input type="radio"/> Cruda (superficial o subterránea)	pH		Temperatura muestra:	
<input type="radio"/> Agua tratada.	Cloro Residual		Turbiedad	
<input type="radio"/> Otra	Otros parametros			
	Color			
	Conductividad			

**TIPO DE ENVASES Y VOLUMEN DE MUESTRA**

Parámetros Microbiológicos:

Parametros Físicoquímicos:

 Vidrio  Bolsa Estéril Plástico

ANÁLISIS SOLICITADO	PARAMETROS FÍSICOQUÍMICOS		PARAMETROS MICROBIOLÓGICOS	
	<input type="radio"/> COLOR APARENTE	<input type="radio"/> NITRITOS	<input type="radio"/> COLIFORMES TOTALES	
	<input type="radio"/> CONDUCTIVIDAD	<input type="radio"/> NITRATOS	<input type="radio"/> E-COLI	
	<input type="radio"/> TURBIEDAD	<input type="radio"/> DUREZA TOTAL	<input type="radio"/> MESOFILOS	
	<input type="radio"/> pH	<input type="radio"/> ALCALINIDAD TOTAL	<input type="radio"/> OTROS:	
	<input type="radio"/> HIERRO	<input type="radio"/> SULFATOS	CUALES:	
	<input type="radio"/> CLORO LIBRE RESIDUAL	<input type="radio"/> OTROS		
	<input type="radio"/> ALUMINIO			
<input type="radio"/> CLORUROS	CUALES:			

**VERIFICACION DE LAS CONDICIONES DE LA MUESTRA** REFRIGERACIÓN VOLUMEN DE MUESTRA ROTULACIÓN

OBSERVACIONES:

**REGISTRO DE LA MUESTRA AL INGRESAR LABORATORIO (Uso exclusivo del Laboratorio)**

Nombre de quien entrega la muestra:		Firma:	
Nombre de quien recibe la muestra:		Firma:	
Fecha y hora de recibo:			