



FORMULARIO DE ENVÍO DE MUESTRAS
SUBDEPARTAMENTO ALIMENTOS Y NUTRICIÓN
SUBDEPARTAMENTO DEL AMBIENTE

N° Solicitud: _____

RAZÓN DEL ANÁLISIS _____

COMERCIALIZACIÓN _____

PROCEDENCIA
 DIRECCIÓN PROCEDENCIA
 REGIÓN
 COMUNA
 RUT PROCEDENCIA
 RESPONSABLE ENTREGA / ENVIO MUESTRA
 CORREO ELECTRÓNICO PROCEDENCIA
 TELÉFONO PROCEDENCIA
 FAX PROCEDENCIA
 ENCARGADO MUESTREO

RAZÓN SOCIAL A FACTURAR
 DIRECCIÓN FACTURACIÓN
 REGIÓN
 COMUNA
 RUT FACTURACIÓN
 CORREO ELECTRÓNICO FACTURACIÓN
 TELÉFONO FACTURACIÓN
 FAX FACTURACIÓN

DIRECCIÓN DESPACHO
 REGIÓN
 COMUNA
 CIUDAD / LOCALIDAD
 CORREO ELECTRÓNICO LABORATORIO
 FAX LABORATORIO
 TIPO DE DESPACHO

VIGILANCIA
 DENUNCIA
 INTOXICACIÓN
 ESTUDIO
 PROGRAMA MINSAL
 PROGRAMA ISP
 OTRO (INDIQUE)

FONASA C
 PARTICULAR
 CONVENIO
 SEREMI
 PROGRAMA MINSAL
 PROGRAMA ISP
 ESTUDIOS

| I . N° DE MUESTRAS | II . DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA (MATRIZ O TIPO DE MUESTRA) | III . IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA, DADA POR EL CLIENTE | IVN° LOTE | V. LUGAR DE TOMA DE MUESTRA | VI . TOMA MUESTRA | | VII . CANTIDAD DE MUESTRA ENVIADA (N° UNIDADES, PESO, VOLUMEN) | VIII . CONDICIONES DE ENVÍO O PRESERVACIÓN | IX CODIFICACIÓN MUESTRA SEGÚN REGLAMENTO SANITARIO DE LOS ALIMENTOS | X.OBSERVACIÓN DE LA MUESTRA | XI ANÁLISIS SOLICITADO (MARCAR CON UNA "X" EL ANÁLISIS SOLICITADO EN LA PARTE INFERIOR) | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|---|-----------|-----------------------------|-------------------|------|--|--|---|-----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | FECHA | HORA | | | | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

XI DESCRIPCIÓN DE ANÁLISIS SOLICITADOS

| LETRA | NOMBRE DEL ANÁLISIS | LETRA | NOMBRE ANÁLISIS |
|-------|---------------------|-------|-----------------|
| A | | F | |
| B | | G | |
| C | | H | |
| D | | I | |
| E | | J | |

| | | |
|---|---|----------------|
| ENTREGADO/ENVIADO POR: Fecha entregado: Firma entregado: _____ Fono entregado: | RECIBIDO POR: Fecha recibido: Firma recibido: _____ | OBSERVACIONES: |
|---|---|----------------|