



Laboratorio Estatal de Salud Pública

Solicitud de análisis de muestras ambientales (Cuotas de Recuperación)

1. DATOS DEL SOLICITANTE:

Organismo, empresa o persona que solicita el servicio:

Domicilio:

Teléfono:

Celular:

C.P.:

RFC:

2. DATOS DEL MUESTREO:

Localidad:

Municipio:

Fecha y Hora:

Lugar exacto de muestreo:

3. DATOS DE LA MUESTRA:

Producto:

Fecha de caducidad:

Marca:

Lote:

Volumen o peso de la muestra:

No. de Unidades:

Fabricante y/o distribuidor:

Descripción:

3.1 Procedencia de agua natural y consumo humano:

3.2 Condición de entrega al LESP:

4. TIPO DE ANÁLISIS

Fisicoquímico:

Microbiológico:

Toxicológico:

Biología Molecular:

Enfermedades no infecciosas y otros:

5. ENTREGA DE LA MUESTRA

Nombre y Firma(mensajero):

(USO EXCLUSIVO DEL LESP)

6. DATOS DE INGRESO AL LABORATORIO:

Fecha y Hora:

Documento de Ingreso:

No. de recibo de pago:

Folio:

Importe:

Observaciones:

LAS CUOTAS ESTAN SUJETAS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO