



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

PROCEDENCIA _____
 RESPONSABLE ENTREGA/ENVÍO MUESTRA _____
 DIRECCIÓN PROCEDENCIA _____
 TELÉFONO _____
 FAX _____
 E-MAIL _____
 ENCARGADO DE MUESTREO _____

RAZÓN SOCIAL A FACTURAR _____
 RUT _____
 DIRECCIÓN FACTURACIÓN _____
 TELÉFONO FACTURACIÓN _____
 FAX FACTURACIÓN _____

RAZÓN DEL ANÁLISIS

VIGILANCIA
 DENUNCIA
 PROYECTO
 EMERGENCIA
 OTRO (INDIQUE)

COMERCIALIZACIÓN

CONVENIO
 PARTICULAR
 SEREMI
 PROGRAMA MINSAL
 PROGRAMA ISP
 ESTUDIOS

I. Nº DE MUESTRAS	II. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA (MATRIZ O TIPO DE MUESTRA)	III. IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA, DADA POR EL CLIENTE	IV. Nº LOTE	V. LUGAR DE TOMA DE MUESTRA	VI. TOMA MUESTRA		VII. CANTIDAD DE MUESTRA ENVIADA (Nº UNIDADES, PESO, VOLUMEN)	VIII. CONDICIONES DE ENVÍO O PRESERVACIÓN	IX CODIFICACIÓN MUESTRA SEGÚN REGLAMENTO SANITARIO DE LOS ALIMENTOS	X. 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	
1										<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"/>
2										<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"/>
3										<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"/>
4										<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"/>
5										<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"/>
6										<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"/>
7										<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"/>
8										<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"/>
9										<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"/>
10										<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: _____ Firma: _____	RECIBIDO POR SGC: Fecha: _____ Firma: _____	OBSERVACIONES:
--	---	----------------