

**Solicitud de análisis Laboratorio Químico –
Formulaciones de Plaguicidas**

REGISTROS

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nº DE SOLICITUD | |
| Para ser completado por RUM / DAD | |

PARA SER COMPLETADO POR SOLICITANTE ¹

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---------------------|--|---------------------------|--|---------------------|--|
| | | | | FECHA DE SOLICITUD | | | |
| 1. DATOS DEL SOLICITANTE | | | | | | | |
| Cliente | | | | | | | |
| Persona de contacto | | | | | | | |
| Teléfono / Celular | | | | E-mail / fax | | | |
| 2. VÍA DE ENTRADA | | | | | | | |
| Marcar el campo que corresponda | | | | | | | |
| <i>Registro</i> | | <i>Nuevo Origen</i> | | <i>Renovación</i> | | <i>Modificación</i> | |
| 3. DATOS DE MUESTRA | | | | | | | |
| Nombre comercial | | | | | | | |
| Nº de Registro ² | | | | | | | |
| Tipo de formulación | | | | | | | |
| Categoría toxicológica | | | | | | | |
| Cantidad y Unidades | | | | | | | |
| Principio Activo | | | | Concentración | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FIRMA SOLICITANTE | | | | ACLARACIÓN | | | |

PARA SER COMPLETADO POR RUM / DAD

| | | | |
|----------------------------|--|---------------------------|--|
| 4. RECEPCIÓN R.U.M. | | 5. RECEPCIÓN LQ-FR | |
| Fecha de ingreso | | | |
| Responsable | | | |
| Firma | | | |

¹ **TODOS** los ítems deben ser completados. De lo contrario la muestra **NO** será aceptada.

² Completar sólo en caso de existir Registro.