

Nº Análisis

Uso exclusivo del
Laboratorio

Cliente:

Dirección:

Teléfono:

e-mail:

Identificación muestra	Tipo de muestra	Fecha y hora de extracción	Ubicación		
			Departamento	Sección Judicial	UTM: (X; Y)

Análisis solicitado (marque con una x lo que corresponda):

pH (Unidades pH)		Calcio (mg/L Ca ⁺²)	
Conductividad (µS/cm)		Magnesio (mg/L Mg ⁺²)	
Turbidez (NTU)		Potasio (mg/L K ⁺)	
Alcalinidad fenolftaleína (mg/L CaCO ₃)		Sodio (mg/L Na ⁺)	
Alcalinidad Total (mg/L CaCO ₃)		Cloruros (mg/L Cl ⁻)	
Dureza Total (mg/L CaCO ₃)		Nitratos (mg/L NO ³⁻)	
Sólidos totales (mg/L)		Nitritos (mg/L NO ₂ ²⁻)	
Sólidos disueltos (mg/L)		Fósforo total (mg/L P)	
Sólidos sedimentables (mL/L)		Sílice (mg/L SiO ₂)	
Sólidos suspendidos (mg/L)		Sulfatos (mg/L SO ₄ ²⁻)	

Observaciones _____

FIRMA DEL SOLICITANTE:

Fecha:

ACLARACIÓN:

Fecha de recepción:
Uso exclusivo del Laboratorio

Nombre y firma de quien recibe:
Uso exclusivo del Laboratorio