|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Servicio urgente: | □ Sí □ No | Folio solicitud de servicio interno: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha recepción  de muestras acondicionadas: |  | Fecha compromiso entrega de resultados: |  | Fecha de solicitud servicio interno: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y firma de quien ENTREGA  las muestras, formatos y solicitud  de servicio interno: |  | Nombre y firma de quien RECIBE las muestras, formatos y solicitud de servicio interno: |  |

# Información de las muestras

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | ID interno de la muestra | AT | DI | ES | GR | HUM | NCP | PPG | FTIR | TGA | ICO | EAT | EAUV | EAXE | OIT | DSC | CSC | IF | PO | PRR | RTET | RCD | RI | Condiciones especiales |

|  |  |
| --- | --- |
| Favor de responder si requiere devolución de las muestras analizadas |  |