

ANALYTICAL SOLUTIONS . CADEIA DE CUSTÓDIA / GUIA DE REMESSA

Ident. projeto: _____

Cliente: _____

Endereço: _____

Coleta realizada por? Cliente Terceirizada

Responsável pela Coleta: _____

Amostras entregues em: / / **Hora:** _____

Enviar Relatório para (contato): _____

Empre: _____

Ende: _____

E-mail: _____

Resp. projeto: _____

Tel. / Fax: _____

E-mail: _____

N	Ident. da amostra	Data	Hora	Matriz	Qt. Frasc.	Análises Requeridas										Proposta AS	Login AS										
						S	V	P	T	P	B	I	M	P	N			C	P	R	F						
1	/ /	:	:			screening	target	screening	target	total	FP	PCDD / F	HS	P&T	total	Dissolv.	ME T A S I C	P E S T I C	N B R 1 0 0 4	C O N A M A 3 5 7	P C B	R E S O L 5 1 8	F E N O I S				
2	/ /	:	:																								
3	/ /	:	:																								
4	/ /	:	:																								
5	/ /	:	:																								
6	/ /	:	:																								
7	/ /	:	:																								
8	/ /	:	:																								
9	/ /	:	:																								
10	/ /	:	:																								
11	/ /	:	:																								
12	/ /	:	:																								
13	/ /	:	:																								
14	/ /	:	:																								

Razão Social: _____ **IM/IE:** _____ **CNPJ:** _____

Endereço Completo: _____ **CEP.:** _____ **Tel.:** _____

Contato Financeiro: _____ **E-mail:** _____ **Fax.:** _____

Endereço para Envio NF: _____ **CEP.:** _____

Observações Gerais: _____

Amostras Recebidas

Por: _____ **Visto:** _____

Data: _____ **Hora:** _____

Recebido por: _____ **Nome:** _____ **Ass:** _____ **Data:** _____

Enviado por: _____ **Nome:** _____ **Ass:** _____ **Data:** _____

PARA USO EXCLUSIVO DA ANALYTICAL SOLUTIONS