



Formulario de Cadena de Custodia

Número de orden

Código EBI

Todas las muestra deben ser pagadas en línea, teléfono o factura antes de que se publiquen los resultados
Por favor, complete este formulario de forma legible. La información del formulario estará en los resultados.

Fecha en que se tomo la muestra:

Pago de empresa:

Pago del cliente:

Marque (si corresponde): Remedación previa: Progreso: Remedación posterior:

Pago en línea:

Si no ha realizado ningún pago, completa esta casilla en su totalidad

Facturación a:

Dirección:

Correo: Teléfono:

Toma de muestra por:

Correo electrónico: Teléfono:

Nombre del proyecto / Nombre del cliente:

Dirección del sitio (Si es igual a la Dirección de facturación, escriba Igual):

| Tipo de análisis | Tipo de muestra | Ubicación de la muestra | Tiempo de entrega de resultado 1, 3, 5, 7 o el mismo día |
|----------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Solo para uso interno

Recibido por:

Fecha de vencimiento:

FM:

En tipo de análisis, escriba la prueba que está solicitando

En tipo de muestra, escriba swiffer o conos de aspiracion (cono rojo) según el kit que haya usado/pedido.

En ubicación de la muestra, coloque las ubicaciones de las que recuperó las muestras.

Compruebe el tiempo de ENTREGA que ha solicitado. (Muestras procesadas en un día hábil COMPLETO)