

RICHIESTA DI ANALISI MICROBIOLOGICHE PER PRESTAZIONI ISTITUZIONALI

Responsabile della richiesta data richiesta

Struttura di appartenenza
Indirizzo: Via/Piazza CAP Città Tel. Fax..... e-mail

se i campioni provengono da attività ispettive presso dite/enti private/i:
Campioni provenienti da Comune

N. Campioni

Id. campione (a cura del cliente)	Id. campione (a cura del laboratorio)	Matrice (piastra a caduta, a contatto, piastra da campionamento attivo di aria, tamponi ecc.)	Luogo/punto di prelievo	Per campionamenti attivi di aria: Volume campionato (litri)	Per campionamenti con tamponi: Superficie campionata (cm ²)	Data prelievo	Ora di prelievo	Analisi richieste*/**

Richiesta di Dichiarazioni di conformità [vedi quanto previsto nel documento "Condizioni contrattuali e note informative per il cliente" (A)]

* Se su un campione vengono richieste più analisi utilizzare la/le riga/righe sottostante della colonna analisi non riempiendo le altre colonne

** Le condizioni contrattuali relative alle determinazioni analitiche eseguite dal Laboratorio sono riportate nello specifico documento "Condizioni contrattuali e note informative per il cliente" che costituisce il modulo 2 Macro-processo 02-P01, disponibile presso il Laboratorio e sul sito web: <http://www.uslsudest.toscana.it/index.php/laboratorio-sanita-pubblica>

MODALITA' DI CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEI CAMPIONI (spuntare quando applicabile):

Tamponi, SAS, Piastre a caduta, Piastre a contatto: 1-8°C (Riferimento ISO 18593:2018)

Se non si ritirano personalmente presso il laboratorio, specificare, se diverso da quello sopra riportato, l'indirizzo a cui inviare i rapporti di prova:

Via/Piazza CAP Città

Qualora si desideri l'invio tramite posta elettronica specificare l'indirizzo mail o PEC:

Firma e timbro del responsabile della richiesta

Qualora il presente stampato non fosse sufficiente a contenere il numero di campioni da analizzare si prega di utilizzare un altro stampato