

 INSTITUTO DE ACUICULTURA	SOLICITUD DE ANÁLISIS RECOGIDA DE MUESTRAS	NÚMERO DE SOLICITUD
	Unidad de ICTIOPATOLOGÍA	A cubrir por el laboratorio

Fecha de solicitud
FECHA:

EMPRESA:
 Instalación

Fecha estimada de muestreo
OPERARIO:

PROCEDENCIA:
 Origen de la muestra

Tipo de muestreo solicitado	Muestreo in situ (PNT-G/PV-02)	Muestra recibida en el laboratorio
-----------------------------	--------------------------------	------------------------------------

MUESTRA				
Código Cliente/ Nº de lote:	Especie	Nº Indiv. Peso/Tamaño	Tipo muestra	Observaciones

Tipos de muestra: C (cerebro); H (hígado); B (bazo) ; IE (individuo entero); S (sangre); **Otros** (especificar)

TIPO DE ANÁLISIS SOLICITADO			
Viológico: Para los virus			
Cult. celular	PCR	Serológico	
Otras técnicas			
Bacteriológico:		Parasitológico:	
Convencional/Fenotípico	PCR	Convencional	PCR
Otros:	Genotipado	Otros:	

Representante de la empresa:	Representante de la UIP:
Fecha:	Fecha:
Firma	Firma
Nombre:	Nombre: