

SOLICITANTE: _____ RESPONSÁVEL PELA COLETA: _____ TEL:(_) _____

MOTIVO DA COLHEITA: _____ E-MAIL: _____ CHUVA NAS ÚLTIMAS 48h: Sim () Não ()

Número Amostr a	Tipo de água		Data e hora da colheita	Nome do Sistema	Ponto da colheita	Endereço	Nº Ordem de Serviço
1.	<input type="checkbox"/> Tratada <input type="checkbox"/> Bruta	Cianotoxinas	___/___/___ __:__	<input type="checkbox"/> SAA <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SAE			
2.	<input type="checkbox"/> Tratada <input type="checkbox"/> Bruta	Cianotoxinas	___/___/___ __:__	<input type="checkbox"/> SAA <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SAE			
3.	<input type="checkbox"/> Tratada <input type="checkbox"/> Bruta	Cianotoxinas	___/___/___ __:__	<input type="checkbox"/> SAA <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SAE			
4.	<input type="checkbox"/> Tratada <input type="checkbox"/> Bruta	Cianotoxinas	___/___/___ __:__	<input type="checkbox"/> SAA <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SAE			
5.	<input type="checkbox"/> Tratada <input type="checkbox"/> Bruta	Cianotoxinas	___/___/___ __:__	<input type="checkbox"/> SAA <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SAE			
6.	<input type="checkbox"/> Tratada <input type="checkbox"/> Bruta	Cianotoxinas	___/___/___ __:__	<input type="checkbox"/> SAA <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SAE			

Recebido por: _____ Nome do portador: _____ Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Temperatura da amostra: ___°C

Observação: _____

As amostras devem chegar ao LACEN-BA com temperatura entre 2°C e 10°C. Preencher todos os campos com letra de forma (legível). Amostras com vazamento, congelada ou com volume insuficiente são passíveis de cancelamento.