

<b>Solicitante:</b>	<b>Setor:</b>
<b>Responsável pela Coleta:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>Endereço:</b>	<b>e-mail:</b>

Nº do Material	Nome e fabricante do Equipamento de Água Reagente	Tombo/ TAG/Série	Data e Hora da Coleta	Local da Coleta	Tipo de água	Chuva nas 48h?	Nº Requisição
1.			__/__/__ __:__	Pós-Osmose ( )	ARLC ( ) ARE ( ) ÁGUA PARA AUTOCLAVAGEM E LAVAGEM ( )	SIM ( ) NÃO ( )	
2.			__/__/__ __:__	Pós-Osmose ( )	ARLC ( ) ARE ( ) ÁGUA PARA AUTOCLAVAGEM E LAVAGEM ( )	SIM ( ) NÃO ( )	
3.			__/__/__ __:__	Pós-Osmose ( )	ARLC ( ) ARE ( ) ÁGUA PARA AUTOCLAVAGEM E LAVAGEM ( )	SIM ( ) NÃO ( )	
4.			__/__/__ __:__	Pós-Osmose ( )	ARLC ( ) ARE ( ) ÁGUA PARA AUTOCLAVAGEM E LAVAGEM ( )	SIM ( ) NÃO ( )	

**ARLC:** Água reagente para laboratório clínico: equivale a água tipo I e II - **ARE:** Água reagente especial - **ÁGUA PARA AUTOCLAVAGEM E LAVAGEM:** equivale a água tipo III

Recebido por: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_: \_\_ Temperatura da amostra: \_\_\_\_\_°C.  
Nome do portador: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_  
Obs.:

1- A amostra deve chegar ao LACEN com **TEMPERATURA** entre 2°C a 10°C caso contrário será **CANCELADA**.

2- Preencher os campos com letra de forma legível. Amostra com informação indecifrável, insuficiente e/ou **VOLUME INSUFICIENTE** será passível de **CANCELAMENTO**.