

SOLICITUD DE ENSAYO - MUESTRAS EXTERNAS

FECHA/HORA RECEPCIÓN:

(RELLENAR POR LAB)

RECEPCIÓN: ☐ LAB ☐ MENSAJERÍA ☐ EMPRESA

CLIENTE:

Nº	Referencia del cliente	N/Ref (RELLENAR POR LAB)	Ensayo Solicitado	Tipo de Muestra	Vol./Peso/Ud. (RELLENAR POR LAB)	Tipo de servicio
1						☐ Exprés ☐ 24 hs. ☐ Normal
2						☐ Exprés ☐ 24 hs. ☐ Normal
3						☐ Exprés ☐ 24 hs. ☐ Normal
4						☐ Exprés ☐ 24 hs. ☐ Normal
5						☐ Exprés ☐ 24 hs. ☐ Normal
6						☐ Exprés ☐ 24 hs. ☐ Normal
7						☐ Exprés ☐ 24 hs. ☐ Normal
8						☐ Exprés ☐ 24 hs. ☐ Normal
9						☐ Exprés ☐ 24 hs. ☐ Normal
10						☐ Exprés ☐ 24 hs. ☐ Normal

OBSERVACIONES:

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de LABORATORIO ANALÍTICO BIOCLÍNICO S.L.U., y solo se utilizarán para el cumplimiento de la prestación del servicio solicitado. Los datos se conservarán mientras que dure el servicio o las obligaciones legales. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación, portabilidad y revocación enviando un email a: pdatos@lab-sl.com e indicando en el asunto el derecho solicitado seguido de su nombre completo". Nuestra Política de Privacidad estará publicada en nuestra página web.

El cliente ha sido informado del alcance de acreditación del Laboratorio y acepta las condiciones del trabajo ofertado. En la web: www.lab-sl.com, se encuentran disponibles los Anexos Técnicos vigentes y la Lista Pública de Ensayos.

Fdo. Cliente:

Recibido por: