

RECOLLIDA MOSTRA DE AUGA

DATOS FARMACIA:

CLIENTE:

DATA:

HORA DE RECOLLIDA:

ORIXE DA MOSTRA

POZO

PISCINA

SAIDA DO DEPOSITO

BILLA

ANALISE SOLICITADO:

TEN CLORO ENGADIDO:

SI

NON

TEN TIOSULFATO ENGADIDO:

SI

NON

R-08-05-03 Ed.01