



Nit: 900.207.843.-7

**FORMATO PARA LA ENTREGA DE MUESTRAS
AL LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO**

Orden de Servicio #

Fecha de Recepción	Día	Mes	Año
--------------------	-----	-----	-----

Información de Recepción de la Muestra

Responsable de la entrega de la Muestra	Cargo	Responsable de la Recepción de la Muestra	Cargo

Información del cliente:

Nombre	
Dirección	
Teléfono - Celular	
e-mail	

Información de la muestra:

Nombre empresa y/o finca							
Fecha toma de Muestra							
Responsable de tomar la Muestra/Cargo							
Cultivo							
Ubicación del cultivo: vereda, municipio, departamento							
Tipo de Cultivo	Invernadero	Campo	Hidropónico	Poscosecha	Otro ¿Cuál?:		
Área del cultivo(m ² o ha)							
Variedad							
Edad del cultivo / estado de desarrollo (vegetativo, floración, cosecha)							
Altura al nivel del Mar							
Temperatura Media							
Información de Bloque, Nave y cama							
Tipo de muestra	Suelo	Raíz	Tallo	Hojas	Flores	Frutos	Insectos
Síntomas							
Tipo de daño	En Focos			General			
Análisis Solicitado	Nematodos		Fitopatológico	Microbiológico	Entomológico		
	Suelo	Raíz					
Tratamientos y/o aplicaciones del último mes							

Información proporcionada por el laboratorio:

Observaciones en la muestra	
Resultados	
Recomendación	
Fecha resultados	