



## REQUISIÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE AMOSTRAGEM

### Dados do requisitante:

NOME DA EMPRESA:   
NOME DO REQUISITANTE (LAUDO):   
TELEFONE:  E-MAIL:   
PROCESSO COMERCIAL\*:  ITEM\*:  O.S.\*:

\* Campos para preenchimento pelo IPD Laboratórios.

### Dados para emissão de nota fiscal (se houver)

NOME:  DATA DE NASCIMENTO:  /  /   
CPF/CNPJ:  CIDADE:   
ENDEREÇO:  BAIRRO:  CEP:

### Dados da(s) amostra(s):

Identificação do produto:   
Marca:  Lote:   
Fabricação:  /  /  Validade:  /  /  Quantidade:   
Amostragem em:  /  /  às  :  Amostrador:   
Temperatura (°C) da amostra:  Amostra enviada em:  /  /

Data/horário recebimento da amostra\*:  /  /  às  :  h

Temperatura (°C) da amostra\*:

\* Campos para preenchimento pelo IPD.

### Análises solicitadas:

| Parâmetros           | Legislação/Comparativo (**) | Observações          |
|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> |

\*\* Se necessário, descrever o parâmetro comparativo para inclusão no relatório final.

### Informo estar de acordo com as informações acima inseridas:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Obs.: Este documento pode sofrer alterações sem aviso prévio. Imprimir somente para uso imediato.

Rastreabilidade interna: <http://ipdlaboratorios.com.br/pdf/REQUISICAO%20DE%20ACOMPANHAMENTO%20DE%20AMOSTRAGEM.pdf>

Versão 2

