



Formulario recepción de muestras

Código: F-ATR-AAT-162
Versión: 03
Fecha de entrada en vigencia: 15/11/2024
Página: 1 de 1

Logo Laboratorio Autorizado

Fecha aviso

ANTECEDENTES TERCERO AUTORIZADO (Emisor)

Nombre laboratorio autorizado	
Nombre completo responsable técnico	
Dirección Oficina/ Comuna	
Teléfono (s) (fijo/ móvil)	
Correo electrónico	

ANTECEDENTES SERVICIO AGRICOLA Y GANADERO (Uso exclusivo SAG)

Departamento Red SAG de Laboratorios – UNIDAD VIROLOGÍA

Nombre completo funcionario receptor			
Firma funcionario receptor		Fecha recepción	

ANTECEDENTES RECEPCION MUESTRAS

Informo a usted que a partir de _____ (indicar fecha) se han empezado a recepcionar muestras vegetales para diagnóstico correspondientes a temporada ____/____, de acuerdo al siguiente detalle:

N° de Folio del acta de toma de muestras/N° Planilla de muestreo	Región	Comuna	Oficina SAG/Tercero autorizado que envía muestra	

NOMBRE	FIRMA
RESPONSABLE TECNICO LABORATORIO	