

FORMATO DE SOLICITUD TELEFÓNICA Y PERSONAL DE SERVICIOS LABORATORIALES

Lugar : <input style="width:90%;" type="text"/>	Fecha:	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%; text-align:center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">DÍA</td> <td style="text-align:center;">MES</td> <td style="text-align:center;">AÑO</td> </tr> </table>			2012	DÍA	MES	AÑO	Número de Solicitud : <input style="width:90%;" type="text"/>
		2012							
DÍA	MES	AÑO							
Solicitante: <input style="width:90%;" type="text"/>	CE <input style="width:20%;" type="text"/>	CI <input style="width:20%;" type="text"/>	Dirección: <input style="width:90%;" type="text"/>						
Nombre del contacto: <input style="width:90%;" type="text"/>	Teléfono: <input style="width:20%;" type="text"/>	Fax: <input style="width:20%;" type="text"/>							
Fecha de ejecución solicitada <input style="width:20%;" type="text"/>	Responsable del Muestreo: <input style="width:20%;" type="text"/>	Solicitante <input style="width:20%;" type="text"/>	CESCCO <input style="width:20%;" type="text"/>						
Nombre de la persona que recibe la solicitud: <input style="width:90%;" type="text"/>	Cargo <input style="width:90%;" type="text"/>								

ANÁLISIS DE LABORATORIO SOLICITADOS

Fisicoquímicos

<input type="checkbox"/> Acidez	<input type="checkbox"/> Cloruros	<input type="checkbox"/> Dureza	<input type="checkbox"/> pH	<input type="checkbox"/> Turbidez
<input type="checkbox"/> Alcalinidad	<input type="checkbox"/> Color aparente	<input type="checkbox"/> Fluoruro	<input type="checkbox"/> Salinidad	<input type="checkbox"/> Temperatura
<input type="checkbox"/> Aceites y grasas	<input type="checkbox"/> Color verdadero	<input type="checkbox"/> Fósforo total	<input type="checkbox"/> Sólidos sedimentables	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Amonio	<input type="checkbox"/> Conductividad	<input type="checkbox"/> Nitritos	<input type="checkbox"/> Sólidos suspendidos	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Calcio	<input type="checkbox"/> DBO ₅	<input type="checkbox"/> Nitratos	<input type="checkbox"/> Sólidos totales	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cloro libre	<input type="checkbox"/> Detergente	<input type="checkbox"/> Ortofosfatos	<input type="checkbox"/> Sólidos disueltos	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cloro total	<input type="checkbox"/> DQO	<input type="checkbox"/> Oxígeno disuelto	<input type="checkbox"/> Sulfatos	<input type="text"/>

Microbiológicos

<input type="checkbox"/> Coliformes totales	<input type="checkbox"/> Huevos de helmintos
<input type="checkbox"/> Col. termotolerantes	<input type="checkbox"/> Rto. <i>Escherichia coli</i>
<input type="checkbox"/> Deter. <i>Salmonella</i>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Aerobios Mesófilos	<input type="text"/>

Trazas de metales

<input type="checkbox"/> Arsénico	<input type="checkbox"/> Cromo total	<input type="checkbox"/> Plomo
<input type="checkbox"/> Cadmio	<input type="checkbox"/> Hierro	<input type="checkbox"/> Potasio
<input type="checkbox"/> Cobre	<input type="checkbox"/> Manganeso	<input type="checkbox"/> Sodio
<input type="checkbox"/> Cromo	<input type="checkbox"/> Níquel	<input type="checkbox"/> Zinc

Calidad de Aire

<input type="checkbox"/> Dióxido de nitrógeno	<input type="checkbox"/> Partículas PM ₁₀
<input type="checkbox"/> Exposición personal	<input type="checkbox"/> Plomo en aire
<input type="checkbox"/> Ozono	<input type="checkbox"/> Total partículas en suspensión

Residuos de Plaguicidas

<input type="checkbox"/> Organoclorados
<input type="checkbox"/> Organofosforados

Ecotoxicológicos

<input type="checkbox"/> Bioensayo (Daphnia)
<input type="checkbox"/> Bioensayo (Algas)
<input type="text"/>

Otros

<input type="checkbox"/> Plomo en sangre
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Tipo de muestra:

<input type="checkbox"/> Agua potable	<input type="checkbox"/> Agua superficial	<input type="checkbox"/> Agua residual	<input type="checkbox"/> Agua subterránea
<input type="checkbox"/> Aire	<input type="checkbox"/> Alimento	<input type="checkbox"/> Sedimento	<input type="checkbox"/> Suelo

Otros: _____

Cantidad de muestras: _____

Observaciones:

Firma del receptor

Firma del cliente
 (Cuando sea personal)

FORMATO DE REGISTRO DE REVISIÓN DE SOLICITUDES DE LOS CLIENTES

Lugar : Tegucigalpa, M.D.C

Fecha

		2023
DÍA	MES	AÑO

Numero de solicitud: 001-12

Solicitante: CE CI **Dirección :**

Nombre del contacto: **Teléfono:** **Fax**

Fecha de ejecución solicitada **Responsable del muestreo:** Solicitante: CESCO:

Análisis solicitados	Método de ensayo	Tipo de muestra	Cant.	SI	NO	Unidad Laboratorial Responsable
Acidez	2310 B	Agua				CAL
Alcalinidad	2320 B	Agua				CAL
Aceites y grasas	5520 B	Agua				CAL
Amonio (Nesslerización)	² 4500-NH ₃ B; 4500-NH ₃ C	Agua				CAL
Amonio (Titrimétrico)	² 4500-NH ₃ B; 4500-NH ₃ C	Agua				CAL
Calcio	3500 B-Ca	Agua				CAL
Cloro libre	4500-CI G	Agua				CAL
Cloro total	4500-CI G	Agua				CAL
Cloruros	4500-CI-C	Agua				CAL
Color aparente ¹	2120 B	Agua				CAL
Color verdadero ¹	2120 B	Agua				CAL
Conductividad	²⁵¹⁰ B	Agua				CAL
Demanda Bioquímica de Oxígeno	⁵²¹⁰ B	Agua				CAL
Demanda Química de Oxígeno	5220 C	Agua				CAL
Dureza	2340 C	Agua				CAL
Fluoruro	4500- FD	Agua				CAL
Fósforo total	4500-P B.5; 4500-P D	Agua				CAL
Nitratos	4500-NO ₃ -B	Agua				CAL
Nitritos	4500-NO ₂ -B	Agua				CAL
Nitrógeno amoniacal (Nesslerización)	² 4500-NH ₃ B; 4500-NH ₃ C	Agua				CAL
Nitrógeno amoniacal (Titrimétrico)	2 4500-NH ₃ B; 4500-NH ₃ C	Agua				CAL
Nitrógeno total kjeldahl	4500-N C, 4500-NH ₃ B; 4500-NH ₃ C ²	Agua				CAL
Ortofosfato	4500-PD	Agua				CAL
Oxígeno Disuelto	4500-O C	Agua				CAL
pH	4500-H ⁺ B	Agua				CAL
Salinidad	²⁵²⁰ B	Agua				CAL
Sólidos disueltos totales	²⁵⁴⁰ C	Agua				CAL
Sólidos sedimentables	2540 F	Agua				CAL
Sólidos suspendidos	2540 D	Agua				CAL
Sólidos totales	2540 B	Agua				CAL
Sulfatos	4500-SO ₄ -E	Agua				CAL
Turbidez	2130 B	Agua				CAL
Temperatura	²⁵⁵⁰ B	Agua				CAL

Análisis solicitados	Método de ensayo	Tipo de muestra	Cant.	SI	NO	Unidad Laboratorial Responsable
Arsénico	3114-B	Agua				CQQ
Cadmio	3111-B	Agua				CQQ
Cobre	3111-B	Agua				CQQ
Cromo hexavalente	3111-B	Agua				CQQ
Cromo	3111-B	Agua				CQQ
Hierro	3111-B	Agua				CQQ
Manganeso	3111-B	Agua				CQQ
Níquel	3111-B	Agua				CQQ
Plomo	3111-B	Agua				CQQ
Potasio	3111-B	Agua				CQQ
Sodio	3111-B	Agua				CQQ
Zinc	3111-B	Agua				CQQ
Cadmio	3050A1/NOAA ²	Suelo				CQQ
Cobre	3050A1/NOAA ²	Suelo				CQQ
Cromo	3050A1/NOAA ²	Suelo				CQQ
Cromo total	3050A1/NOAA ²	Suelo				CQQ
Hierro	3050A1/NOAA ²	Suelo				CQQ
Manganeso	3050A1/NOAA ²	Suelo				CQQ
Níquel	3050A1/NOAA ²	Suelo				CQQ
Plomo	3050A1/NOAA ²	Suelo				CQQ
Potasio	3050A1/NOAA ²	Suelo				CQQ
Sodio	3050A1/NOAA ²	Suelo				CQQ
Zinc	3050A1/NOAA ²	Suelo				CQQ
Organofosforados	EPA-8141-A	Agua				CQQ
Organoclorados	EPA-8081-A	Agua				CQQ
Organofosforados	EPA-3140-B-SOXHLET	Suelo				CQQ
Organoclorados	EPA-3140-B-SOXHLET	Suelo				CQQ
Coliformes Termotolerantes (MF)	9222-D	Agua				MBA
Coliformes Totales (MF)	9222-B	Agua				MBA
Escherichia coli (MF)	9223-B	Agua				MBA
Hongos y levaduras	9610-B	Agua				MBA
Aerobios Mesófilos (MF)	9215-D	Agua				MBA
Partícula menores a 10 micras	Manual de laboratorio ¹	Aire				CAT
Total Partículas en suspensión	EPA-CFR 40-Part.50 Apend. F (Método no normalizado) ²	Aire				CAT
Exposición Personal	NIOSH 0600 Issue 3 3	Aire				CAT
Bioensayo de toxicidad aguda con <i>Daphnia magna</i>	ISO-6341-1982 ¹	Agua				ECO

APHA-AWWA-WEF-Métodos Estándares, 21^{va} edición, 1998

Fecha de Ejecución sugerida: _____

MBA

CQQ

CAL

CAT

ECO

UVA

MBA: Microbiología, **CQQ:** Contaminantes Químicos, **CAL:** Calidad de Agua, **CAT:** Contaminación Atmosférica, **ECO:** Ecotoxicología, **UVA:** Unidad Vigilancia Ambiental, **CE:** Cliente Externo, **CI:** Cliente Interno

Coordinador de Prestación de Servicios

FORMATO DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

Laboratorio de Calidad de Agua

No. Muestra en Secretaría		N° de Muestra de Laboratorio:		Orden de Pago:	
---------------------------	--	-------------------------------	--	----------------	--

ANÁLISIS SOLICITADOS

Acidez		Color aparente		Nitratos		Sólidos suspendidos totales	
Aceites y grasas		Color verdadero		Nitritos		Sólidos totales	
Alcalinidad		Conductividad		Nitrógeno amoniacal		Sólidos totales disueltos	
Amonio		Demanda bioquímica de Oxígeno		Nitrógeno total		Sulfatos	
Calcio		Detergente		Ortofosfatos		Temperatura	
Caudal		Demanda química de oxígeno		Oxígeno disuelto		Turbidez	
Cloro libre		Dureza		pH		Otros:	
Cloro total		Fluoruros		Salinidad			
Cloruros		Fósforo total		Sólidos Sedimentables			

DATOS GENERALES:

Tipo de Muestra		Uso:	
Fecha/hora de		Fecha/hora de ingreso:	

recolección:			
Receptor Secretaría:		Receptor Laboratorio:	

Observaciones:

VoBo. Director (SVC o inicio sin pago):		Recibo de reporte	
Fecha:		Fecha:	

Autorización del Cliente: _____

(En los casos de que la muestra ha sido tomada por el cliente y ésta no reúne las condiciones adecuadas para el análisis)

FORMATO DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

Laboratorio de Contaminantes Químicos

No. Muestra en Secretaría		N° de Muestra de Laboratorio:		Orden de Pago:	
---------------------------	--	-------------------------------	--	----------------	--

ANÁLISIS SOLICITADOS

ELEMENTOS TRAZA

Arsénico	
Cadmio	
Cobre	
Cromo hexavalente	
Cromo total	
Hierro	

Manganeso	
Níquel	
Plomo	
Potasio	
Sodio	
Zinc	

RESIDUOS DE PLAGUICIDAS

Organoclorados	
Organofosforados	

ANÁLISIS DE AFLATOXINAS

Cualitativo	
Cuantitativo	

DATOS GENERALES:

Tipo de Muestra		Uso:	
Fecha/hora de recolección:		Fecha/hora de ingreso:	
Receptor Secretaría:		Receptor Laboratorio:	

Observaciones:

Vo. Bo. Director		Recibo de Reporte	
Fecha:		Fecha:	

Autorización del Cliente: _____

(En los casos de que la muestra ha sido tomada por el cliente y ésta no reúne las condiciones adecuadas para el análisis)

FORMATO DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

Laboratorio de Microbiología

No. Muestra en Secretaría		Nº de Muestra de Laboratorio:		Orden de Pago:	
----------------------------------	--	--------------------------------------	--	-----------------------	--

ANÁLISIS SOLICITADOS

Coniformes Totales (MF)	<input type="checkbox"/>	Aislamiento de <i>Clostridium perfringes</i>	<input type="checkbox"/>	Recuento e identificación de Hongos	<input type="checkbox"/>
Coliformes Termotolerantes (MF)	<input type="checkbox"/>	Determinación de <i>Pseudomona aeruginosa</i>	<input type="checkbox"/>	<u>OTROS:</u>	<input type="checkbox"/>
Rto. de Enterobacterias	<input type="checkbox"/>	Determinación de Colifagos en agua	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Rto. de <i>Cándida albicans</i>	<input type="checkbox"/>	Det. Poder germicida en desinfectante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rto. Total de microorganismos	<input type="checkbox"/>	Determinación de hongos y levaduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rto. de <i>Staphylococcus aureus</i>	<input type="checkbox"/>	Recuento de <i>Escherichia coli</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aislamiento de <i>Vibrio cholerae</i>	<input type="checkbox"/>	Recuento de <i>Bacillus cereus</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Determinación de <i>Salmonella</i>	<input type="checkbox"/>	Recuento de <i>Streptococos</i> fecales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS GENERALES:

Tipo de Muestra		Uso:	
Fecha/hora de recolección:		Fecha/hora de ingreso:	
Receptor Secretaría:		Receptor Laboratorio:	

Observaciones:

Vo. Bo. Director		Recibo de Reporte	
Fecha:		Fecha:	

Autorización del Cliente: _____

(En los casos de que la muestra ha sido tomada por el cliente y ésta no reúne las condiciones adecuadas para el análisis)