

	LABORATORIO INHGEOMIN AUTORIZACION DE ANALISIS	Código RG-18
		Página: 1 de 1
		Quinta Versión

No,

CONTACTO: _____

TELEFONO _____

DIRECCIÓN _____

FECHA _____

TIPO DE MUESTRA _____

NUMERO DE MUESTRAS _____

METODO	CANTIDAD	ANALISIS DE	VALOR UNITARIO (\$)	TOTAL (\$)
				-
				-
				-
				-
				-
				-
				-
				-
\$0,00				

METODOS

- | | |
|--|---------------|
| A Espectroscopia de Absorción atómica | E Volumetría |
| B Generador de Hidruros | F Gravimetría |
| C Destilación-Electrodo Iónico | |
| D Espectroscopia de Absorción atómica-Vapor Frío | |

NOMBRE DEL BANCO	NUMERO DE CUENTA	VALOR LEMPIRAS	
Banco OCCIDENTE (Lempiras)	11-402-013474-2		\$ -

ORIGINAL: compañía COPIA: contabilidad COPIA: archivo

OBSERVACIONES

PREPARADO POR

FIRMA O NOMBRE

RECIBIDO POR

	LABORATORIO INHGEOMIN COTIZACIÓN DE ANALISIS	Código RG-19 Página: 1 de 1 cuarta versión
---	--	---

No,

CONTACTO: _____
 TELEFONO _____
 DIRECCIÓN _____
 FECHA _____
 TIPO DE MUESTRA _____
 NUMERO DE MUESTRAS _____

METODO	CANTIDAD	ANALISIS DE	VALOR UNITARIO (\$)	TOTAL (\$)
				-
				-
				-
				-
				-
				-
				-
				-
				-
				-
\$0,00				

- METODOS
- | | | | |
|---|--|---|-------------|
| A | Espectroscopia de Absorción atómica | E | Volumetría |
| B | Generador de Hidruros | F | Gravimetría |
| C | Destilación-Electrodo Iónico | | |
| D | Espectroscopia de Absorción atómica-Vapor Frío | | |

ORIGINAL: compañía

COPIA: archivo

OBSERVACIONES

PREPARADO POR

FIRMA O NOMBRE

RECIBIDO POR

Boulevard Miraflores, Avenida La FAO, Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A.
 Tel: 2232-6044, 2232-6721, 2239-9065.
laboratorio@inhgeomin.gob.hn



LABORATORIO DE INHGEOMIN

CADENA CUSTODIA

Código
RT-03
Quinta versión

Página
1 de 1
Correlativo

No. De Autorización _____

Correlativo RT-21 _____

Correlativo RG-32 _____

Parámetros de Verificación de muestra

pH ≤ 2

T ≤ 4 °C

Volumen ≥ 500 mL

Transporte Adecuado SI

Tiempo de almacenaje de muestra adecuado

Peso _____

Otros _____

La(s) muestra(s) cumplen con las condiciones requeridas para los análisis solicitados:

Sí X No _____

Si la muestra presenta desvíos, ¿está de acuerdo el cliente en que se realice el análisis?

Sí _____ No _____

Uso: _____

Tipo de Muestra: _____

Fecha / Hora de recolección: _____

Punto exacto de recolección: _____

Fecha / Hora de Ingreso: _____

Sección General

Tipo de Análisis	
Ambiental	Mineralógico
Absorción Atómica	
Aluminio	Estaño
Antimonio	Hierro
Arsénico	Magnesio
Cadmio	Manganeso
Cobalto	Mercurio
Cobre	Níquel
Cromo	Oro MIBK
Volumetría	
Plata	Antimonio
Plomo	Calcio
Potasio	Cobre
Selenio	Hierro
Sodio	Magnesio
Zinc	Plomo
Zinc	Zinc
Espectrofotometría	
Cobre	Sólidos
Cromo (6+)	Sedimentados
Cromo Total	Cianuro Total
Hierro (2+)	pH
Hierro Total	
Otros	
Gravimetría	
Humedad	
Perdidas por ignición	
Precipitación de Sulfato de Bario	
Sílice	
Trituración y Molienda	

Depto. de Ambiente:

CI	CM	CI	CM	CI	CM	CI	CM	CI	CM	CI	CM	CI	CM	CI	CM
MA-	1	MA-	12	MA-	23	MA-	34	MA-	45	MA-	56	MA-	67	MA-	78
MA-	2	MA-	13	MA-	24	MA-	35	MA-	46	MA-	57	MA-	68	MA-	79
MA-	3	MA-	14	MA-	25	MA-	36	MA-	47	MA-	58	MA-	69	MA-	80
MA-	4	MA-	15	MA-	26	MA-	37	MA-	48	MA-	59	MA-	70	MA-	81
MA-	5	MA-	16	MA-	27	MA-	38	MA-	49	MA-	60	MA-	71	MA-	82
MA-	6	MA-	17	MA-	28	MA-	39	MA-	50	MA-	61	MA-	72	MA-	83
MA-	7	MA-	18	MA-	29	MA-	40	MA-	51	MA-	62	MA-	73	MA-	84
MA-	8	MA-	19	MA-	30	MA-	41	MA-	52	MA-	63	MA-	74	MA-	85
MA-	9	MA-	20	MA-	31	MA-	42	MA-	53	MA-	64	MA-	75	MA-	86
MA-	10	MA-	21	MA-	32	MA-	43	MA-	54	MA-	65	MA-	76	MA-	87
MA-	11	MA-	22	MA-	33	MA-	44	MA-	55	MA-	66	MA-	77	MA-	88

CI: Código interno

CM: Código de la muestra

CODIGOS:



**LABORATORIO
INHGEOMIN**
SOLICITUD DE ANÁLISIS PARA CONCENTRADOS

Código
RG-32
Tercera versión

Página
1 de 1
Correlativo

Datos Generales

Nombre del Cliente:

Responsable de la muestra:

Dirección del cliente:

Fecha:

Teléfono:

Tipo de muestra:

Análisis Solicitados

Volumetría

Pb	Zn	Fe	Sb

Absorción
Atómica

Au	Ag	Cd	Cu

Otros

Humedad			

Observaciones

Preparado por

Firma o nombre

Recibido por

