|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logo RENASE | | | | **Registro de Solicitud de Ensayos** | | | | **Código: REG-LAB10-001-3** | |
| **Cons.:** | |
| **Página 1 de 1** | |
| **Área: Ensayos Fisicoquímico y Microbiológicos Año:** | | | | | | | | | |
| **DATOS PARA EL INFORME DE RESULTADOS** | | | | | **DATOS PARA LA FACTURA** | | | | |
| **Cliente:** | |  | | | **Cliente:** | | |  | |
| **RUC:** | |  | | | **RUC:** | | |  | |
| **Dirección** | |  | | | **Dirección** | | |  | |
| **Persona de contacto** | |  | | | **Email para envío de la factura** | | |  | |
| **Teléfono de contacto** | |  | | | **Teléfono de contacto** | | |  | |
| **Email para envío del informe** | |  | | | **Forma de pago** | | |  | |
| **DATOS DE LA MUESTRA** | | | | | | | | | |
| **Nombre de la muestra:** | | | | | | | | | |
| **Forma Farmacéutica:**  **Cosmético:**  **suplemento alimenticio:**  **Otros:** | | | | | | | | | |
| **Tipo de ensayos a realizar: Químico: ( ) Microbiológico ( ) Físico: ( ) Otros: ( )** | | | | | | | | | |
| **Lote** | **Fecha de Fabricación** | | **Fecha de vencimiento** | | | **Tipo de envase** | **Contenido/Peso** | | **Cantidad de muestra** |
|  |  | |  | | |  |  | |  |
|  |  | |  | | |  |  | |  |
|  |  | |  | | |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Logo RENASE | **Registro de Solicitud de Ensayos** | | | **Código: REG-LAB10-001-3** |
| **Cons.:** |
| **Página 1 de 1** |
| **Área: Ensayos Fisicoquímico y Microbiológicos Año:** | | | | |
| **DATOS DE LA MUESTRA** | | | | |
| **Nombre de la muestra:** | | | | |
| **Forma Farmacéutica:**  **Cosmético:**  **suplemento alimenticio:**  **Otros:** | | | | |
| **Fabricante del Producto:** | | **País de origen:** |  | |
| **Descripción de (los) ensayo (s) solicitado(s):** | | **Bibliografía a utilizar:** |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| **Condiciones de almacenamiento:** | |  | | |
| **Observaciones:** | | | | |
|  | | | | |
| **Recepcionado por: (Datos a llenar por la Empresa que recibe la muestra)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/ \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_**  **Nombre y Apellidos**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cargo que ocupa** | | | | |