**PÁGINA 1 DE 2**

**Laboratorios A-L de México SA de CV**., Esmeralda 2847. Verde Valle. 44550 Guadalajara. Jalisco Tel (33) 3123 1823 y (33) 3121 7925

**Servicio a Clientes**: maldana@allabs.com ; ltiscareno@allabs.com

 **CLIENTE:**

**Orden Compra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Total Muestras:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

HORARIO DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS: DE LUNES A VIERNES. 08:00 AM A 03:30 PM

Solicitud de Análisis Microbiológicos

IMPORTANTE: guarde copia de ésta solicitud en su propio archivo (Adjuntar a cada Orden de Servicio)

 Datos del Cliente Información sobre las muestras

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compañía:** |  |  | **Orden servicio No.** |  **Fecha:** |
| **Contacto:** |  |  | **Plantación de :** |  **Variedad:**  |
| **Calle:** |  |  | **Etapa desarrollo:** | **¿Síntomas de enfermedad? Si No** |
| **Población:** |  |  | **Plantación de :** |  **Campo Invernadero Vivero** |
| **C. Postal:** |  **Estado:** |  | **Responsable:** |  |
| **Teléfono:** | **( )**  |  | **Tel. responsable:** | **( )**  |
| **Celular:** | **( )** |  | **E-mail responsable:**  |  |
| **E-mail:**  |   |  | **Tipo de empresa:**  |  **Productor Agrícola Comercial Otro**  |

Todos nuestros servicios son confidenciales. Los resultados se entregan tan solo a las personas autorizadas. Una vez entregados, no se admiten cambios de fecha o de análisis en los reportes. Para evitar retrasos, por favor, realice su pago a la entrega de las muestras. **Incluya siempre ésta solicitud**.

**DESCRIPCIÓN DE LAS MUESTRAS ENTREGADAS**

* SEÑALE LOS SÍNTOMAS : amarillamiento, ( ), defoliación ( ), quemaduras ( ), manchas ( ) , agujeros ( ), malformaciones ( ) , Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 En que parte de las plantas. Semilla ( ), raíces ( ), tallo ( ), hojas ( ), frutos ( ), problema generalizado ( ). ¿Cuando aparecieron los síntomas? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Situación de la enfermedad : progresiva ( ) , relativamente estable ( ), Otra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Efecto en la planta: severo ( ), moderado ( ), Débil ( )

 % aproximado de plantas afectadas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% ¿Hay evidencia de actividad de insectos? si ( ) no ( ). Drenaje : bueno ( ) , regular ( ) Pobre ( )

 ¿Temperaturas muy elevadas? Si ( ) normales ( ), Humedad relativa: normal ( ) , muy elevada ( ). ¿Aplicaron productos químicos? No ( ) Si ( )

 ¿Qué productos químicos? Fertilizante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Composta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fungicida\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Herbicida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Insecticida\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Laboratorio de Microbiología

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. LAB.** | **TIPO DE MUESTRA**  | **IDENTIFICACIÓN** | **ANALISIS** | **MUESTRA No.** |
|   |   |   |  | **1.-** |
|   |   |   |  | **2-.** |
|   |   |   |  | **3.-** |
|   |   |   |  | **4.-** |
|   |   |   |  | **5.-** |
|   |   |   |  | **6.-** |
|   |   |   |  | **7.-** |
|   |   |   |  | **8.-** |
|   |   |   |  | **9.-** |
|   |   |   |  | **10.-** |

 **Antes de enviar sus muestras, por favor verifique que la identificación de cada muestra corresponda con la presente solicitud.**