



FORMULARIO RECEPCIÓN DE MUESTRAS

Código: F-ATR-AAT-162
Versión:02
Fecha de entrada en vigencia: 28/02/2023
Página: 1 de 1

Logo Laboratorio Autorizado

Fecha aviso

ANTECEDENTES TERCERO AUTORIZADO (Emisor)

Nombre Laboratorio Autorizado

Nombre Responsable Técnico

Dirección Oficina/ Comuna

Teléfono (s) (fijo/ móvil)

Correo electrónico

ANTECEDENTES SERVICIO AGRICOLA Y GANADERO (Uso exclusivo SAG)

Departamento Laboratorios y Estaciones Cuarentenarias – UNIDAD VIROLOGÍA

Nombre 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 de:

correspondientes a temporada _____/_____, de acuerdo al siguiente detalle:

N° de Folio del acta de toma de muestras	REGION	COMUNA	Oficina SAG/Tercero autorizado que envía Muestra	

NOMBRE

FIRMA

RESPONSABLE TECNICO LABORATORIO AUTORIZADO



FORMULARIO RECEPCIÓN DE MUESTRAS

Código: F-ATR-AAT-162

Versión:02

Fecha de entrada en
vigencia: 28/02/2023

Página: 1 de 1