

Data prelievo: \_\_\_\_\_

Cliente: \_\_\_\_\_

Convenzionato

Non convenzionato

| Numero<br><small>(da compilarsi a cura dell'accettazione)</small> | PUNTO DI PRELIEVO | ORA PRELIEVO | DETERMINAZIONI SUL CAMPO |  |  |  | MODALITA' DI CAMPIONAMENTO<br><br><small>(* Solo per il personale del Laboratorio - Vedi retro )</small> | TIPOLOGIA ANALITICA |
|---|-------------------|--------------|--------------------------|--|--|--|--|---------------------|
|   |                   |              |                          |  |  |  |  |                     |
|   |                   |              |                          |  |  |  |  |                     |
|   |                   |              |                          |  |  |  |  |                     |
|   |                   |              |                          |  |  |  |  |                     |
|   |                   |              |                          |  |  |  |  |                     |
|   |                   |              |                          |  |  |  |  |                     |
|   |                   |              |                          |  |  |  |  |                     |
|   |                   |              |                          |  |  |  |  |                     |
|   |                   |              |                          |  |  |  |  |                     |
|   |                   |              |                          |  |  |  |  |                     |

Analisi non programmata ( solo per convenzionati )

Firma del Cliente: .....

PRELEVATO DA :  CLIENTE -  LABORATORIO  
temperatura contenitore di trasporto .....°C - data logger utilizzato A -.....

IL PRELEVATORE ( firma ) .....

NOTE .....  
.....

( a cura dell'accettazione )

CAMPIONE CONFORME:  SI  NO : n° campione .....  
vedi Rapporto di NC n.° .... /.....

DATA CONSEGNA CAMPIONE ..... ORA CONSEGNA .....

CONSEGNATO DA: CLIENTE  LABORATORIO

ACCETTAZIONE ( firma ) .....

| CAMPIONAMENTO EFFETTUATO DA                          | MATRICE/PARAMETRI                              | SIGLA da riportare nel campo “MODALITA’ DI CAMPIONAMENTO” | NORME DI RIFERIMENTO  |
|--|--|---|---|
|  |  |   |   |
| PERSONALE ABILITATO<br>ALLA FASE DI<br>CAMPIONAMENTO | Acqua di scarico / solo<br>chimici             | <i>B1</i>   | APAT CNR IRSA 1030 Man 29 2003                                    |
|  | Acqua di scarico / solo<br>microbiologici      | <i>B2</i>   | APAT CNR IRSA 6010 Man 29 2003                                    |
|  | Acqua di scarico / chimici<br>e microbiologici | <i>B3</i>   | APAT CNR IRSA 1030 Man 29 2003,<br>APAT CNR IRSA 6010 Man 29 2003 |

---