

	Formulário de Envio de Amostras	FOR SQ 090
		Revisão: 13
		Aprovação: 21/08/2025

Dados para cobrança	
Nome/Razão Social:	
CPF/CNPJ:	
RG/Insc.Est:	
Endereço:	
Cidade:	Bairro:
Estado:	CEP:
Telefone:	
Email para recebimento de resultado:	
Forma de pagamento: ☐ Boleto ☐ PIX ☐ Recepção do laboratório ☐ Matrícula Cooperado n°: ☐ Cooperativa Cooperado:	
Email para recebimento de Boleto e/ou Nota Fiscal:	

Identificação da Amostra (Descrição)	Análise	Quantidade de amostra*

***A quantidade de amostra a ser enviada ao laboratório deve ser consultada no guia de amostragem.**

Declaro estar ciente que a entrega das amostras na recepção do laboratório implica a aceitação dos preços, métodos e condições de análise, bem como prazos de entrega de resultados e políticas dos laboratórios, além de concordar com os métodos analíticos utilizados pelo laboratório para a análise das amostras entregues.

Declaro estar ciente que as amostras enviadas ao laboratório serão guardadas por um período de 60 dias após a emissão do relatório, exceto amostras brutas perecíveis que serão descartadas em 10 dias após a emissão do relatório. Quando houver solicitação de devolução das amostras, estas deverão ser retiradas dentro do prazo estabelecido. Após esse período, as amostras não retiradas serão descartadas adequadamente, sem necessidade de consulta prévia.

Nome legível do responsável pelo preenchimento: _____

Data: _____



Acesso ao Guia de Amostragem

Rua Jonas Borges Martins, 1313 - Centro | C. Postal 1003 | CEP: 84.165-250 | Castro - PR
(42) 3233-8630 / (42) 98846-5111 (WhatsApp)