

SOLICITUD DE ESTUDIO TOXICOLÓGICO

DATOS DEL SOLICITANTE	
Apellidos	
Nombre	
NIF/CIF	

DATOS DEL CLIENTE			
Clínica/Empresa/Institución			
Dirección facturación			
Población	CP	Provincia	
Teléfono	E-mail		
NIF/CIF de facturación			

SOLICITUD DE ANÁLISIS Y/O INFORME PERICIAL	
Sistemática toxicológica general (screening)	
Sistemática toxicología especial (*El laboratorio tiene un panel de productos seleccionados)	
Insecticidas Organofosforados*	Insecticidas organoclorados*
Insecticidas Carbamatos*	Otros pesticidas y biocidas*
Insecticidas Neonicotinoides*	Barbitúricos
Insecticidas Piretroides*	α -Cloralosa
Estricnina	Metales pesados (Pb, Cd, Zn o Cu)
Molusquicidas (Metaldehido, Metiocarb)	Mercurio
Rodenticidas anticoagulantes*	Otros (especificar)*
Medicamentos veterinarios (antibióticos, AINEs, antiparasitarios, etc)*	
Requiere informe pericial (En caso de no necesitar informe pericial se comunicará el resultado por email)	

MUESTRAS REMITIDAS			
Tipo de muestra (Márquelas)	Cadáver	Tejidos/Fluidos	Cebo/Producto sospechoso
*Otras especificar			Agua/Alimentos
En caso de animales. Cite la/s especie/s			
Identificaciones y marcas			

Muestras remitidas (Márquelas):

Hígado	Contenido gástrico	Sangre	Riñón	Corazón	Pulmón
Orina	Digestivo	Cerebro	Otras		

Fecha de solicitud:	Fecha de recepción muestras:
Firma del solicitante:	Firma y Sello (STVF-UM / UTF-UM)
Fdo.	Fdo.