AGUA

Nº .....

DIRECCIÓN: CALLE 20 Nº 490
WhatsApp: +54 9 2266 495265
raizcientifica.com

FECHA	..... / ..... / 202.....

REMITENTE	
ESTABLECIMIENTO	
LOCALIDAD	

DATOS PARA FACTURACIÓN

RAZON SOCIAL	
CUIT	
TELÉFONO	
MAIL	

DIAGNÓSTICO (marque con una X)		
Dureza	(Calcio, Magnesio) + pH y CE	☐
RAS	(Calcio, Magnesio Y Sodio) + pH y CE	☐
Riego	(Ph, CE, sales, carbonato, bicarbonato, cloruro, sulfato, Ca, Mg, Na, RAS, CSR, alcalinidad)	☐
Consumo animal	(Ph, CE, sales, cloruro, sulfato, Ca, Mg, Na)	☐

Código Lab. (no completar)	Nº de muestra	Identificación de la muestra / lote	Origen

Ante dudas sobre los análisis, consulte a nuestra Área Técnica.