



**LABORATÓRIO OFICIAL DE DIAGNÓSTICO FITOSSANITÁRIO – UFRRJ**

**BR 465, KM 07, CAIXA POSTAL 74585, SEROPÉDICA, RIO DE JANEIRO, 23851-970**

**TELEFONE: 0XX21-96332994**

**HOME PAGE: <http://www.fito2009.com/fitop/fitoplabor.htm>**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO**

**NÚMERO DO PROTOCOLO (PREENCHIDO PELO LABORATÓRIO):**

**DIAGNÓSTICO FITOSSANITÁRIO ( )**

**DETECÇÃO QUALITATIVA DE ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS ( )**

**NÚMERO DA AMOSTRA:** \_\_\_\_\_

**DATA DO ENVIO:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DO REQUERIMENTO:** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DO LOTE:** \_\_\_\_\_

**ORIGEM:** \_\_\_\_\_

**QUANTIDADE DE AMOSTRA:** \_\_\_\_\_

**REMETENTE OU SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO (COMPLETO):** \_\_\_\_\_

**TELEFONE (CONTATO):** \_\_\_\_\_ *E-MAIL:* \_\_\_\_\_

**NATUREZA DA ANÁLISE:**

- ( ) FUNGOS
- ( ) PROCARIONTES
- ( ) NEMATÓIDES
- ( ) VÍRUS
- ( ) VIRÓIDES
- ( ) INSETOS
- ( ) OUTROS

**LOCAL, DATA:** \_\_\_\_\_

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

**NOME DO RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DA AMOSTRA:** \_\_\_\_\_

**RÚBRICA DO RESPONSÁVEL (L.O.D.F.) PELO RECEBIMENTO:** \_\_\_\_\_

**DATA DO RECEBIMENTO:** \_\_\_\_\_