

Fecha de recepción: _____

Código ingreso de muestra _____

Código del laboratorio _____

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Solicitante _____ Colector: _____
 Dirección _____
 Telefono: _____ Fax: _____ Email: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL CULTIVO

Cultivo: _____ Área: _____ Variedad: _____
 Departamento: _____ Municipio: _____ Canton: _____
 Longitud: _____ Latitud: _____ msn: _____

INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

Tipo de muestreo: _____
 Muestra de: Raíces Tallos Ramas Hojas Semillas Granos Frutos
 Flores Otros _____
 Etapa fenológica y/o edad del cultivo: _____

ANALISIS SOLICITADO

Fitopatológico Entomológico Nematológico Acarológico Malezas Otros _____

APARIENCIA GENERAL DE LA PLANTA

Áreas muertas Amarillamiento Enanismo Marchitez Raquitismo Moteados
 Manchas Foliares Crecimiento anormal Otros _____

Clima: _____

Tipo de suelo: _____

Tipo de riego _____

Distribucion de plantas enfermas: _____

INFORMACIÓN DEL CULTIVO

Cultivos diferentes cercanos: _____
 Cultivos anteriores _____
 Tratamiento efectuado al cultivo:

	Químico	Orgánico
Insecticidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fungicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acaricidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herbicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defoliantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madurantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fertilización efectuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros: _____		

Observaciones _____

Receptor de muestra _____

Firma _____

USO OFICIAL PARA EL LABORATORIO

Diagnóstico: _____

Fecha

Tecnico responsable

Jefe del Laboratorio