

**REQUERENTE** (DADOS APRESENTADOS NO BOLETIM DE ANÁLISES)

Nome:		
Morada:	Número de Contribuinte:	
Código postal:	Localidade:	Concelho:
E-mail:		Telefone/Telemóvel:

**ENTIDADE A FATURAR** (PREENCHER APENAS SE DIFERENTE DO REQUERENTE)

Nome:		Número de Contribuinte:
Morada:		Código postal:
Localidade:	Concelho:	Email:

Observações:	Colheita da amostra Data: / / Hora: :
--------------	--

**IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA**

A preencher pelo laboratório

Cultura/Produto	Campo/Parcela	Freguesia e Concelho	Tipo de análise	Código da amostra
			Fungos <input type="checkbox"/> Bactérias <input type="checkbox"/> Nemátodes <input type="checkbox"/>	
<b>MATRIZ</b> Solo <input type="checkbox"/> Matéria Vegetal <input type="checkbox"/> Fruto <input type="checkbox"/> Água de Rega <input type="checkbox"/> Substrato <input type="checkbox"/>			Outra:	
			Fungos <input type="checkbox"/> Bactérias <input type="checkbox"/> Nemátodes <input type="checkbox"/>	
<b>MATRIZ</b> Solo <input type="checkbox"/> Matéria Vegetal <input type="checkbox"/> Fruto <input type="checkbox"/> Água de Rega <input type="checkbox"/> Substrato <input type="checkbox"/>			Outra:	
			Fungos <input type="checkbox"/> Bactérias <input type="checkbox"/> Nemátodes <input type="checkbox"/>	
<b>MATRIZ</b> Solo <input type="checkbox"/> Matéria Vegetal <input type="checkbox"/> Fruto <input type="checkbox"/> Água de Rega <input type="checkbox"/> Substrato <input type="checkbox"/>			Outra:	
			Fungos <input type="checkbox"/> Bactérias <input type="checkbox"/> Nemátodes <input type="checkbox"/>	
<b>MATRIZ</b> Solo <input type="checkbox"/> Matéria Vegetal <input type="checkbox"/> Fruto <input type="checkbox"/> Água de Rega <input type="checkbox"/> Substrato <input type="checkbox"/>			Outra:	

**Parte da planta afetada:**

Raíz	Colo	Caule	Tronco	Ramos	Folhas	Fruto	Flores
Outra (especificar):							

**Tratamentos anteriores:**

Nematicidas	Herbicidas	Fungicidas	Inseticidas/Acaricidas	Calcário	Fertilizantes	Reguladores de crescimento
Outro (especificar):						

**Sintomatologia**

Murchidão	Nodosidade	Tumores ou Galhas	Podridão (seca/mole)	Necroses	Nanismo	Amarelecimento	Ramificação excessiva	Queda de órgãos (flores/folhas/frutos)	Manchas
Outro (especificar):									

<b>ANALISTA RESPONSÁVEL</b> (A PREENCHER PELO LABORATÓRIO)	<b>MODO DE ENTREGA</b> (A PREENCHER PELO LABORATÓRIO)
---	--

**ASSINATURA/CARIMBO DO REQUERENTE**  
(Tomei conhecimento das condições inerentes ao serviço de análises)