

# Anexo 7

## Etiquetas de Identificación de Muestras Registro de Muestreo

### Instrucciones para uso de las Etiquetas de Identificación de Muestras

1. **Nº de Identificación:** Utilice un número o código para identificar cada muestra. Haga referencia a este número de identificación en el Acta del Procedimiento y en los registros relacionados.
2. **Contenido:** Indique el contenido de la muestra. Por ejemplo, si trata de agua de arroyo, efluente líquido de curtiembre, etc.
3. **Local de Colecta:** Indique el local de donde ha sido tomada la muestra. Por ejemplo, el nombre de la industria, el nombre del arroyo, etc.
4. **Punto de Colecta:** Indique el punto del local donde ha sido tomada la muestra. Por ejemplo, 2<sup>da</sup> cañería de descarga, laguna de estabilización N° 4, etc.
5. **Fecha:** Indique la fecha de colecta de la muestra.
6. **Hora:** Indique la hora de colecta de la muestra.
7. **Responsable:** Indique el nombre de la persona responsable por la colecta.
8. **Nº de Registro:** Indique el número o código que identifica el registro de la colecta de la muestra, el registro de la custodia de la muestra y/o el registro de la entrega de la muestra al laboratorio, según la conveniencia.
9. **Parámetro a analizar:** Indique el parámetro a analizar de la muestra colectada. Por ejemplo, DQO, Cromo VI, Aceites y grasas, etc.
10. **Observaciones:** Indique los preservantes utilizados u otra información adicional relevante para el laboratorio. Por ejemplo, H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub> pH <2, posible presencia de cloro, etc.



<b>IDENTIFICACIÓN DE MUESTRA</b> Nº de Identificación: _____
Contenido: _____
Local de colecta: _____
Punto de colecta: _____
Fecha: ____/____/____ Hora: ____ : ____
Responsable: _____
Nº de Registro: _____
Parámetro a analizar: _____
Observaciones: _____

<b>IDENTIFICACIÓN DE MUESTRA</b> Nº de Identificación: _____
Contenido: _____
Local de colecta: _____
Punto de colecta: _____
Fecha: ____/____/____ Hora: ____ : ____
Responsable: _____
Nº de Registro: _____
Parámetro a analizar: _____
Observaciones: _____

<b>IDENTIFICACIÓN DE MUESTRA</b> Nº de Identificación: _____
Contenido: _____
Local de colecta: _____
Punto de colecta: _____
Fecha: ____/____/____ Hora: ____ : ____
Responsable: _____
Nº de Registro: _____
Parámetro a analizar: _____
Observaciones: _____

<b>IDENTIFICACIÓN DE MUESTRA</b> Nº de Identificación: _____
Contenido: _____
Local de colecta: _____
Punto de colecta: _____
Fecha: ____/____/____ Hora: ____ : ____
Responsable: _____
Nº de Registro: _____
Parámetro a analizar: _____
Observaciones: _____

<b>IDENTIFICACIÓN DE MUESTRA</b> Nº de Identificación: _____
Contenido: _____
Local de colecta: _____
Punto de colecta: _____
Fecha: ____/____/____ Hora: ____ : ____
Responsable: _____
Nº de Registro: _____
Parámetro a analizar: _____
Observaciones: _____

<b>IDENTIFICACIÓN DE MUESTRA</b> Nº de Identificación: _____
Contenido: _____
Local de colecta: _____
Punto de colecta: _____
Fecha: ____/____/____ Hora: ____ : ____
Responsable: _____
Nº de Registro: _____
Parámetro a analizar: _____
Observaciones: _____



## REGISTRO DE MUESTREO

Fecha : ____ / ____ / ____		Nº de Registro :	
Motivo del muestreo :			
Local :			
Responsable de la colecta :		Firma:	
Responsable de la custodia :		Firma:	
<b>MUESTRA</b>	Nº de Identificación :		Hora de colecta :
	Punto de colecta :		
	Contenido :		Tipo de muestra : simple <input type="checkbox"/> compuesta <input type="checkbox"/>
	Preservantes : Ninguno <input type="checkbox"/> H <sub>2</sub> SO <sub>4</sub> <input type="checkbox"/> HCl <input type="checkbox"/> HNO <sub>3</sub> <input type="checkbox"/> NaOH <input type="checkbox"/> Otro, especifique:		
	Parámetro a analizar : DQO <input type="checkbox"/> DBO <sub>5</sub> <input type="checkbox"/> Aceites y Grasas <input type="checkbox"/> Sólidos Sed. <input type="checkbox"/> Sólidos Tot. <input type="checkbox"/> Cianatos <input type="checkbox"/> Nitrógeno Tot. <input type="checkbox"/> Fósforo Tot. <input type="checkbox"/> Coliformes Tot. <input type="checkbox"/> Coliformes Fecales <input type="checkbox"/> Cromo III <input type="checkbox"/> Cromo VI <input type="checkbox"/> Otro, especifique:		
	Descripción del proceso de colecta :		
<b>MUESTRA</b>	Nº de Identificación :		Hora de colecta :
	Punto de colecta :		
	Contenido :		Tipo de muestra : simple <input type="checkbox"/> compuesta <input type="checkbox"/>
	Preservantes : Ninguno <input type="checkbox"/> H <sub>2</sub> SO <sub>4</sub> <input type="checkbox"/> HCl <input type="checkbox"/> HNO <sub>3</sub> <input type="checkbox"/> NaOH <input type="checkbox"/> Otro, especifique:		
	Parámetro a analizar : DQO <input type="checkbox"/> DBO <sub>5</sub> <input type="checkbox"/> Aceites y Grasas <input type="checkbox"/> Sólidos Sed. <input type="checkbox"/> Sólidos Tot. <input type="checkbox"/> Cianatos <input type="checkbox"/> Nitrógeno Tot. <input type="checkbox"/> Fósforo Tot. <input type="checkbox"/> Coliformes Tot. <input type="checkbox"/> Coliformes Fecales <input type="checkbox"/> Cromo III <input type="checkbox"/> Cromo VI <input type="checkbox"/> Otro, especifique:		
	Descripción del proceso de colecta :		
<b>MUESTRA</b>	Nº de Identificación :		Hora de colecta :
	Punto de colecta :		
	Contenido :		Tipo de muestra : simple <input type="checkbox"/> compuesta <input type="checkbox"/>
	Preservantes : Ninguno <input type="checkbox"/> H <sub>2</sub> SO <sub>4</sub> <input type="checkbox"/> HCl <input type="checkbox"/> HNO <sub>3</sub> <input type="checkbox"/> NaOH <input type="checkbox"/> Otro, especifique:		
	Parámetro a analizar : DQO <input type="checkbox"/> DBO <sub>5</sub> <input type="checkbox"/> Aceites y Grasas <input type="checkbox"/> Sólidos Sed. <input type="checkbox"/> Sólidos Tot. <input type="checkbox"/> Cianatos <input type="checkbox"/> Nitrógeno Tot. <input type="checkbox"/> Fósforo Tot. <input type="checkbox"/> Coliformes Tot. <input type="checkbox"/> Coliformes Fecales <input type="checkbox"/> Cromo III <input type="checkbox"/> Cromo VI <input type="checkbox"/> Otro, especifique:		
	Descripción del proceso de colecta :		

MUESTRA	Nº de Identificación :	Hora de colecta :
	Punto de colecta :	
	Contenido :	Tipo de muestra : simple <input type="checkbox"/> compuesta <input type="checkbox"/>
	Preservantes : Ninguno <input type="checkbox"/> H <sub>2</sub> SO <sub>4</sub> <input type="checkbox"/> HCl <input type="checkbox"/> HNO <sub>3</sub> <input type="checkbox"/> NaOH <input type="checkbox"/> Otro, especifique:	
	Parámetro a analizar : DQO <input type="checkbox"/> DBO <sub>5</sub> <input type="checkbox"/> Aceites y Grasas <input type="checkbox"/> Sólidos Sed. <input type="checkbox"/> Sólidos Tot. <input type="checkbox"/> Cianatos <input type="checkbox"/> Nitrógeno Tot. <input type="checkbox"/> Fósforo Tot. <input type="checkbox"/> Coliformes Tot. <input type="checkbox"/> Coliformes Fecales <input type="checkbox"/> Cromo III <input type="checkbox"/> Cromo VI <input type="checkbox"/> Otro, especifique:	
	Descripción del proceso de colecta :	
MUESTRA	Nº de Identificación :	Hora de colecta :
	Punto de colecta :	
	Contenido :	Tipo de muestra : simple <input type="checkbox"/> compuesta <input type="checkbox"/>
	Preservantes : Ninguno <input type="checkbox"/> H <sub>2</sub> SO <sub>4</sub> <input type="checkbox"/> HCl <input type="checkbox"/> HNO <sub>3</sub> <input type="checkbox"/> NaOH <input type="checkbox"/> Otro, especifique:	
	Parámetro a analizar : DQO <input type="checkbox"/> DBO <sub>5</sub> <input type="checkbox"/> Aceites y Grasas <input type="checkbox"/> Sólidos Sed. <input type="checkbox"/> Sólidos Tot. <input type="checkbox"/> Cianatos <input type="checkbox"/> Nitrógeno Tot. <input type="checkbox"/> Fósforo Tot. <input type="checkbox"/> Coliformes Tot. <input type="checkbox"/> Coliformes Fecales <input type="checkbox"/> Cromo III <input type="checkbox"/> Cromo VI <input type="checkbox"/> Otro, especifique:	
	Descripción del proceso de colecta :	
MUESTRA	Nº de Identificación :	Hora de colecta :
	Punto de colecta :	
	Contenido :	Tipo de muestra : simple <input type="checkbox"/> compuesta <input type="checkbox"/>
	Preservantes : Ninguno <input type="checkbox"/> H <sub>2</sub> SO <sub>4</sub> <input type="checkbox"/> HCl <input type="checkbox"/> HNO <sub>3</sub> <input type="checkbox"/> NaOH <input type="checkbox"/> Otro, especifique:	
	Parámetro a analizar : DQO <input type="checkbox"/> DBO <sub>5</sub> <input type="checkbox"/> Aceites y Grasas <input type="checkbox"/> Sólidos Sed. <input type="checkbox"/> Sólidos Tot. <input type="checkbox"/> Cianatos <input type="checkbox"/> Nitrógeno Tot. <input type="checkbox"/> Fósforo Tot. <input type="checkbox"/> Coliformes Tot. <input type="checkbox"/> Coliformes Fecales <input type="checkbox"/> Cromo III <input type="checkbox"/> Cromo VI <input type="checkbox"/> Otro, especifique:	
	Descripción del proceso de colecta :	
Observaciones sobre el almacenamiento y transporte de las muestras:		
Laboratorio responsable del análisis :		
Fecha de recepción de muestras : ____ / ____ / ____		Hora de recepción de muestras:
Responsable por la recepción:		Firma:
Observaciones del estado de las muestras:		