

# Solicitud de análisis para muestras de suelos



# BCR

## Datos del Solicitante

Nombre o Razón Social: .....  
Dirección: .....  
Localidad: ..... Código Postal.....  
Provincia: ..... Tel:.....  
CUIT: ..... e-mail: .....

Por la presente solicitamos se efectúen los siguientes análisis:

- |   |   |                                    |  |
|---|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> pH   | <input type="checkbox"/> Azufre (como Sulfato)          | <input type="checkbox"/> Calcio    | <input type="checkbox"/> Boro                  |
| <input type="checkbox"/> Materia Orgánica   | <input type="checkbox"/> Humedad                        | <input type="checkbox"/> Magnesio  | <input type="checkbox"/> Cobre                 |
| <input type="checkbox"/> Nitratos (se informa nitratos y humedad)                     | <input type="checkbox"/> pH Buffer                      | <input type="checkbox"/> Sodio     | <input type="checkbox"/> Hierro                |
| <input type="checkbox"/> Nitrógeno Total  | <input type="checkbox"/> Sales Solubles (conductividad) | <input type="checkbox"/> Potasio   | <input type="checkbox"/> Manganeseo            |
| <input type="checkbox"/> Fósforo Bray I débil (*)                                     | <input type="checkbox"/> Carbono oxidable               | <input type="checkbox"/> C.I.C.    | <input type="checkbox"/> Zinc                  |
| <input type="checkbox"/> Fósforo Bray II fuerte                                       | <input type="checkbox"/> Materia Orgánica Particulada   | <input type="checkbox"/> Hidrógeno | <input type="checkbox"/> Densidad Aparente     |
| <input type="checkbox"/> Carbono Orgánico Total                                       | <input type="checkbox"/> Nitrógeno Particulado          | <input type="checkbox"/> Textura   | <input type="checkbox"/> Nitrógeno de Nitratos |
| <input type="checkbox"/> % de Saturación de Bases (Solo se realiza si solicita bases) |   |                                    |  |
| <input type="checkbox"/> Otros: .....   |   |                                    |  |

(\*) El Laboratorio realizará "Fósforo Olsen - LPE.0228 Determinación de Fósforo Olsen por espectrofotometría" cuando el valor obtenido de ph sea mayor a 7.

## REFERENCIAS

**Producto: Suelo**

**Intervinientes:** (Productor, Establecimiento, Firma, etc)

Productor:

Otro:

**Datos de la muestra:**

Fecha de toma de muestra: ..... / ..... / .....

N° de muestra:

Identificación:

Consulte Instructivo de Muestreo en [www.bcr.com.ar](http://www.bcr.com.ar)

Espacio destinado al Complejo de Laboratorios

### Formas de pago (marcar lo que corresponda)

- Pago Contado anticipado. N° de factura.....
- Pago Contado al retirar el certificado
- Débito cuenta corriente:
  - Propia
  - De terceros: a la cuenta de .....
- Cheque a nombre de: "Bolsa de Comercio de Rosario" no a la orden.
- Transferencia Bancaria.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Fecha: ...../...../.....

Elaboró: Silvia Campilongo

Revisó: Mariana Morales

Aprobó: Roberto Figueredo