REGISTRO DE MUESTREO DE CALIDAD DE AIRE

CIT
Centro de Investigaciones Toxicológicas SA
+54-11-46131100

Empresa		Fecha: / /
Responsable del Muestreo		Tipo de Muestrea: Calidad de Aire
Lugar de Muestreo		Condiciones meteorologicas

VIENTO	HUMEDAD	TEMPERATURA

MUESTRA	LUGAR	LATITUD	LONGUITUD	ANALITO	HORA INICIAL	HORA FINAL	CAUDAL (l/min)	CAPTACION EN	OBSERVACIONES

Hoja de Custodia CIT

Centro de Investigaciones Toxicológicas SA
+54-44-46131100
laboratorio@citsa.com.ar

Empresa		**Fecha:** / /
Responsable de muestreo		**Tipo de muestra:** Calidad de Aire
Lugar de muestreo		**Orden de Trabajo:**

IDENTIFICACIÓN DE MUESTRA	PARÁMETROS																																								DIRECCION VIENTO			Cadena de Custodia	Observaciones
	Monóxido de Carbono	Mat.Part. PM10	Material Particulado	SO2	Nox	Niebla Alcalina	Niebla Acida	Niebla Aceite	Cianuros	As. Sulfúrico	Ac. Nítrico	Ac. Clorhídrico	Cromo Total	Cromo Hexavalente	Bario	Níquel	Aluminio	Plomo	Mercurio	Cinc	Alcoholes	Glicoles	Aminas	Aldehidos	Formaldehido	Sílice	Asbestos	Fenoles	BTEX	VOC's	Estireno	Cetonas	PAH's	Sulfuros	Cianuros	Fluoruros	Cloro Fenoles	2,4 D	Organoclorados	Dioxinas	BARLOVENTO	SOTAVENTO	CANTIDAD DE MUESTRAS		

Observaciones: Detallar metales o VOCs

Fecha	Hora	Entrega				Fecha	Hora	Recibe			
		Organización	Apellido y Nombre	N° Documento	Firma			Organización	Apellido y nombre	N° Documento	Firma