



SOLICITUD DE ANALISIS DE SUSTANCIAS CONTROLADAS E ILICITAS

Código de solicitud*: _____ Fecha de solicitud: _____

#Ticket o Autorización¹: _____ **Nro. de liquidación:** _____

*(Uso interno- No completar)

1. Datos del solicitante.

Solicitante (Aeropuerto, Direcciones, Oficinas Regionales, Personas física, otros): _____
CI/ RUC: _____ E-mail: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Telefono: _____ Persona de contacto: _____

2. Muestreo de la sustancia.

Muestreo a ser realizado por la DFE Muestreo a ser realizado por el solicitante
Marcar con una (X) caso de que aplique.

*Completar en caso de que el muestreo sea realizado por la DFE

Dirección: _____
Ciudad: _____ Coordenadas de ubicación: _____

3. Datos de muestras y análisis solicitados.

Marco de análisis:

Microtráfico Macro tráfico Particular

Tipo de sustancia:

Sustancias ilícitas Sustancias controladas Otros

Nº	Descripción de la muestra (**)	Análisis solicitado.
1.	Identificación de sustancias estupefacientes.	Estupefacientes. <input type="checkbox"/>
2.	Análisis para Identificación de Acetona, Acetato de etilo, Etanol, Metanol, Tolueno u otros.	Solventes químicos. <input type="checkbox"/>
3.	Otros. Especificar: _____	

(**) La descripción debe incluir la información necesaria para la correcta presupuestación del servicio.

4. Observaciones

5. Información adicional para el informe de ensayo (en caso de ser necesario)

Firma del solicitante: _____ Aclaración de firma: _____

Sección para uso interno.

Recibido por:

Aprobado /Rechazado (indicar) por:



Motivo de rechazo (caso de que aplique):