



FORMATO DE SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO



OISA	Remisión	Orden de Servicio: Clave interna:

I. DATOS DE LA MUESTRA

Producto/hospedero y/o insecto: Hospedante:	Parte vegetal :	Variedad:		
Fase fenológica del cultivo:	Órgano donde se colectó:	Cantidad		
Fecha de muestreo:	Fecha de envío:			
Planta <input type="checkbox"/>	Plántula <input type="checkbox"/>	Follaje <input type="checkbox"/>	Vareta <input type="checkbox"/>	Sarmiento <input type="checkbox"/>
Sobres <input type="checkbox"/>	Suelo <input type="checkbox"/>	ARN <input type="checkbox"/>	ADN <input type="checkbox"/>	Cepa <input type="checkbox"/>
Tubos <input type="checkbox"/>	Macerado <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Especifique	
Nombre del Colector:	Correo Electrónico:			

II. PROCEDENCIA DE LA MUESTRA

Campo <input type="checkbox"/>	Huerto <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Trampa <input type="checkbox"/>	Invernadero <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Especifique
Coordenadas GPS (anexar croquis):	Nombre del Lugar de Procedencia:	N° de Lote/Registro				
Localidad/Población/Provincia:	Municipio/Condado/ Estado:					

III. DATOS DEL REMITENTE*

Nombre completo:	RFC :	
Domicilio completo: Calle:	Localidad/Colonia	Teléfono con lada
Municipio:	Estado:	Correo electrónico:

IV. DATOS DEL INTERESADO

Nombre completo:	RFC :	
Domicilio completo:	Localidad/Colonia :	Teléfono con lada
Municipio:	Estado:	Correo electrónico:

**Nota: Al otorgar sus datos confirma que ha leído y aceptado las condiciones especificadas en el catálogo de servicios del LADIFIT.*



FORMATO DE SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO



V. DIAGNÓSTICO FITOSANITARIO SOLICITADO

Micología	Bacteriología	Virología	Nematología	Entomología y Acarología	Biología Molecular	Malezas
*Plaga o patógeno a buscar:				Observaciones:		
Motivo del Diagnóstico						
Campaña Fitosanitaria	Vigilancia Epidemiológica	Sospecha de nueva plaga	Corroboración	Programa Exportación	Programa Importación	Programa Emergente

**Nota: En caso de que en la muestra se detecten plagas ó patógenos regulados, el LADIFIT dará aviso a la Dirección General de Sanidad Vegetal, quien tomara las acciones pertinentes y se contactará con el interesado.*

Persona Física o Moral Interesada

Nombre y firma del Solicitante

<>El resultado ampara únicamente la muestras probada en el Laboratorio.
alfonsina@colpos.mx; ladifitcp@hotmail.com

Los datos personales proporcionados están protegidos conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (D.O.F. 14/julio/2014). www.ifai.org.mx

<>Prohibida la reproducción total o parcial de este documento.