



Laboratorios  
Agroalimentario  
y Fitopatológico

# SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO: ENFERMEDADES POSTCOSECHA

A cumplimentar por el laboratorio:

Recibido por:

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

## DATOS DEL CLIENTE

H-RECEP-28, Rev 1\_01/2023

Apellidos y nombre/Empresa:	<input type="text"/>	NIF/CIF:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	CP:	<input type="text"/>
Población:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Correo electrónico:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Solicito envío del informe analítico por correo electrónico y acepto que estos no sean encriptados	

## INFORMACIÓN DE LAS MUESTRAS A ANALIZAR

Código Laboratorio	Ensayos solicitados (*)	Identificación	Cultivo
DATOS DE LA PARCELA	Municipio:	Polígono:	Parcela: Recinto:

Código Laboratorio	Ensayos solicitados (*)	Identificación	Cultivo
DATOS DE LA PARCELA	Municipio:	Polígono:	Parcela: Recinto:

Código Laboratorio	Ensayos solicitados (*)	Identificación	Cultivo
DATOS DE LA PARCELA	Municipio:	Polígono:	Parcela: Recinto:

Código Laboratorio	Ensayos solicitados (*)	Identificación	Cultivo
DATOS DE LA PARCELA	Municipio:	Polígono:	Parcela: Recinto:

Código Laboratorio	Ensayos solicitados (*)	Identificación	Cultivo
DATOS DE LA PARCELA	Municipio:	Polígono:	Parcela: Recinto:

(\*) Especifique el código de análisis que se detalla en la cara posterior de este formulario. Los patógenos investigados puede consultarlos en el catálogo de servicios disponible en la oficina de recepción de muestras o en <https://cabildo.grancanaria.com/laboratorios>.

Para cualquier duda contacte con el Laboratorio Agroalimentario. Ctra. General del Norte, km 7.2 Cardones 35415 Arucas.

El horario de recepción de muestras y atención al cliente es de 8:00 a 13:30 de lunes a viernes. Tlfonos: 928 219 648/649

## CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE PARA DIANÓSTICO FITOPATOLÓGICO

La forma de obtener y conservar la muestra de plantas y suelos para un diagnóstico fitopatológico condicionan seriamente el éxito en el aislamiento y posterior identificación de los posibles patógenos presentes en un cultivo.

Si no conoce qué parte de la planta y qué procedimiento debe seguir para obtener una muestra puede consultar el siguiente documento: [Guía de toma de muestras](#) o solicitar cita previa en los teléfonos 928 21 96 48 – 49 de lunes a viernes de 8:00 a 13:30 horas. En horario de verano (Julio – Septiembre) de 8:00 a 13:00 horas.

No serán aceptadas muestras de plantas con pudriciones o necrosis extendidas, dañadas mecánicamente. Tampoco se aceptarán muestras que vengan sin identificación, en envoltorios con roturas o con malas condiciones higiénicas.

La comprobación del estado de la muestra puede que no se realice a la entrada o registro de ésta en el laboratorio, por lo que la decisión de rechazo de la misma puede ser posterior a dicho registro, hecho que será comunicado al cliente por teléfono y si en un plazo de 24 horas, no es retirada por el interesado, será destruida.

### Dirección y horario de recepción de muestras

Ctra. General del Norte, km 7.2 Cardones 35415 Arucas. De 8:00 a 13:30 de lunes a viernes. En horario de verano (Julio – Septiembre) de 8:00 a 13:00 horas Teléfonos: 928 219 648 / 649

## ENSAYOS ANALÍTICOS

Código de análisis	Cultivo
PC1	HORTÍCOLAS
PC2	AGUACATE
PC3	MANGO
PC4	PAPAYO
PC5	FRUTALES DE HUESO
PC6	FRUTALES DE PEPITA
PC7	CÍTRICOS
PC8	OLIVO

**Consentimiento de uso de datos personales:** En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal y Derechos Digitales le comunicamos que el Responsable del tratamiento de los datos recogidos en este formulario es el Cabildo de Gran Canaria, P3500001G, c/ Bravo Murillo, nº 23; 35003 Las Palmas de Gran Canaria. El interesado da su consentimiento (art. 6.1.a RGPD) al Servicio de Laboratorios Agroalimentario y Fitopatológico para el envío de comunicaciones al mismo, incluyendo medios electrónicos. No están previstas cesiones de datos a terceros ni su transferencia internacional. El interesado puede solicitar el acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, así como la limitación u oposición a su tratamiento enviando un correo a [dpd@grancanaria.com](mailto:dpd@grancanaria.com). Puede consultar la información adicional en <https://cabildo.grancanaria.com/proteccion-de-datos>.

**El solicitante acepta las normas de recepción de muestras del Laboratorio y queda informado y da su consentimiento del uso de datos personales**

**Conformidad del Solicitante**

(Firma)

## RETIRADA DE INFORMES

Apellidos y nombre:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>
Código muestras retiradas:	<input type="text"/>	Fecha:	<input type="text"/>

(Firma)