

Richiedente	Rag. Sociale	Intermediario	Rag. Sociale	
	Indirizzo		Indirizzo	
Produttore del rifiuto	Rag. Sociale	Trasportatore	Rag. Sociale	
	Indirizzo		Indirizzo	

### LISTA REAGENTI E SOSTANZE CHIMICHE DI LABORATORIO

Codifica bancale	N° singolo collo	Stato fisico <input type="checkbox"/> Solido 1 <input type="checkbox"/> Solido 2 <input type="checkbox"/> Fangoso 3 <input type="checkbox"/> Liquido 4	DESCRIZIONE Indicare sostanza	TIPO CONTENITORE Flaconi vetro/plastica, sacchetti, altro	Lt	ACCETTAZIONE*
		<b>Caratteristiche Pericolo HP</b>				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<b>Codice C.E.R.</b>				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		HP1 <input type="checkbox"/> HP2 <input type="checkbox"/> HP3 <input type="checkbox"/> HP4 <input type="checkbox"/> HP5 <input type="checkbox"/> HP6 <input type="checkbox"/> HP7 <input type="checkbox"/> HP8 <input type="checkbox"/> HP9 <input type="checkbox"/> HP10 <input type="checkbox"/> HP11 <input type="checkbox"/> HP12 <input type="checkbox"/> HP13 <input type="checkbox"/> HP14 <input type="checkbox"/> HP15 <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<b>Operazione di smaltimento</b> D 13      D 14      D 15				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<b>Tipo di Contenitore esterno</b> <input type="checkbox"/> Fusto HDPE 30 lt <input type="checkbox"/> Fusto HDPE 60 lt <input type="checkbox"/> Fusto HDPE 120 lt <input type="checkbox"/> Fusto HDPE 200 lt <input type="checkbox"/> Altro:				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>ADR Merci Pericolose (Numero Onu, Definizione, GI, Classe)</b>						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SDS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Rif. n. _____						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ANALISI: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Rif. n. _____						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Spazio per eventuali annotazioni</b>						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Compilato da						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
il						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tel./Cel.						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Email						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Timbro e firma Biochem Italia \*

Data \*

Rif. Off. \*



\* campo da compilare a cura di Biochem Italia Srl