Analysbeställning – Cr(VI) – inhalerbar fraktion

(Fyll i och bifoga analysbeställningen med proven)

Kontaktperson	Telefon	Provtagningsdatum
Debiteringsadress (om ej svarsadress) Orgnr.	Svarsadress	

Övriga upplysningar

Provtagare (nr)	**Flöde** (l/min.)	**Tid** (min.)	**Provtagningsplats**

Senast uppdaterad; 260206/FD

Adress: Arbets- och miljömedicinska laboratoriet
Universitetssjukhuset, 581 85 Linköping

Besöksadress: Hälsans Hus, runt hörnet vid ingång 14
Universitetssjukhuset, Linköping
www.arbetsochmiljomedicin.se