

ENSAIO INTRALABORATORIAL

OS DE CONFRONTO: _____

TÉCNICO DE ENSAIO: _____ VISTO: _____

AUDITOR: _____ VISTO: _____

ENSAIO REALIZADO: _____

DATA: ____/____/____

Condições do Avaliado:

Eficaz (porque) _____

Não eficaz (porque) _____