

**Nº de registro de Centro Autorizado**

**1055**

**Nombre del Laboratorio**

**LABORATORIO JOSE MANUEL PÉREZ DEL TORO**

**Titular del Laboratorio**

**JOSÉ MANUEL PÉREZ DEL TORO**

**Dirección**

**AVDA. FRANCIA esquina con AVDA. ALEMANIA s/n. PLAYA DEL INGLÉS**

**Municipio**

**SAN BARTOLOMÉ DE TIRAJANA**

**CP**

**35100**

**Teléfono**

**928 761 078 / 606 874 541**

**Fax**

**928 764 773**

**email**

**laboratorioperezdeltoro@hotmail.com**

**Horario de apertura**

**7:00 a 15:00**

**Horarios de extracciones**

**7:00 a 11:00**

**Análisis**

**ANÁLISIS CLÍNICOS, QUÍMICOS Y MICROBIOLÓGICOS, ANÁLISIS DE AGUAS, ANÁLISIS DE ALIME**