

LABORATORIO CENTRAL DE DIAGNOSTICO VETERINARIO Y MICROBIOLOGIA DE LOS ALIMENTOS LCDVMA.

Protocolo N°: _____

Fecha de Ingreso: _____

Recibido Por: _____

Fecha Probable de Resultado: _____



IPSA
INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y SANIDAD AGROPECUARIA

LABORATORIO CENTRAL DE DIAGNOSTICO VETERINARIO
Y MICROBIOLOGIA DE LOS ALIMENTOS
F 7.4.1.3/v1 RECEPCIÓN DE MUESTRA DE PROPIETARIO INDEPENDIENTE PARA
MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS Pág. 1 de 2

1. Protocolo N° _____

2. DATOS DEL CLIENTE

2.1. Nombre de la Empresa _____

2.2. E-mail _____

2.3. Nombre del Propietario _____

2.4. Tel cel. _____

2.5. Dirección _____

2.6. Departamento _____

2.7. Municipio _____

3. DATOS DE LA MUESTRA

3.1. Fecha y Hora de
Recolección _____

3.2. Lugar de
Muestreo _____

3.3. Fecha y Hora de
Envío al laboratorio _____

3.4. Número de Muestra: _____

3.5. Número de Análisis _____

3.6. Canal _____

3.7. Fecha y Hora de Matanza _____

3.8. Fecha y Hora de Deshuese _____

3.9. Lote de Muestra _____

3.10. Origen de la Muestra: Granja Planta

3.11. Propósito del Muestreo Vigilancia Interna

Consumo Local Otro

3.12. Solicitado por _____

3.13. Tipo de Muestra:

Músculo Bovino Pollo Pescado Porcino Moluscos Pescado Queso Quesillo Crema Yogurt Leche UHT Vegetales Agua Hielo
 Embutidos Enlatados Camarones Langosta Control ambiental Medios de Cultivos Otro: _____

Protocolo N°

3.14. Tipo de Matriz: Cárnico Mariscos Enlatados Embutidos Lácteos Enjuague Agua Esponjados Hisopado Placas

4. ANÁLISIS MICROBIOLÓGICOS SOLICITADOS	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	4.11	4.12	4.13	4.14	4.15
Descripción de la Muestra	Mesófilos aerobio	Mesófilos anaerobio	Moho y levaduras	E.coli	S. aureus	Listeria monocytogenes	Salmonella spp	E.coli O157 H7	Clostridium perfringens	V. cholerae	Coliformes totales	Coliformes fecales	Promoción de Crecimiento	Enterobacterias	Esterilidad Comercial
	UFC <input type="checkbox"/> NMP <input type="checkbox"/>	PCR <input type="checkbox"/> Aislamiento <input type="checkbox"/>	PCR <input type="checkbox"/> Aislamiento <input type="checkbox"/>	PCR <input type="checkbox"/> Aislamiento <input type="checkbox"/>		UFC <input type="checkbox"/> NMP <input type="checkbox"/>	UFC <input type="checkbox"/> NMP <input type="checkbox"/>								

5. Temperatura de ingreso °C

6. Empaque Roto (con fugas): Si No

7. Observaciones:

8. Entregado por _____

9. Recibido por _____

10. Fecha y Hora de recepción _____

11. N° de Recibo IPASA:

12. Aceptación de Política y Obligaciones del cliente. El cliente declara y acepta todos los alcances, la política y metodología establecidos por el laboratorio para la realización del análisis o los análisis. Así como su obligación de llenar y declarar como veraz toda la información que se establece en este formato. El laboratorio no se hace responsable de la toma y manejo de la muestra antes de su debida recepción, reservándose el derecho de admitirla o no dicha muestra. Ambas partes reconocen sus obligaciones y derechos reciprocos para el cumplimiento, naturaleza y objeto de los servicios prestados. Limitando al laboratorio o técnicos la interpretación de los resultados de los análisis.

13. Fecha y Hora de Retiro Informe de Ensayo: _____ 14. Persona que Retira: _____ 15. Firma: _____