|  |
| --- |
| ***Dados da Empresa*** |
| Empresa / Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| CNPJ / CPF: | Inscrição Estadual: |
| Endereço: |
| Cidade: | Estado: | CEP: |
| E-mail: | Telefone: |
| Solicitante: | Setor: |

|  |
| --- |
| ***Dados da Amostra***  |
| **Proposta n°:**  | Data da Remessa:  |
| Amostra: () Carcaça () Equipamentos/ Mão de Funcionário | Data da coleta: |
| Método:() Destrutivo () Não Destrutivo | Coleta:() Pré-Operacional () Operacional | Técnica (Não Destrutivo):() Zaragatoa () Esponja |
| Responsável pela Coleta: |
| Lote: | Lacre: | Data do Abate: |
| Temperatura Coleta: ºC  | Coletado pelo: () Cliente () Labcentro |
| Quantidade de Amostra: |
| **Observações:** |

***Nota1:É obrigatório o preenchimento de todos os campos pertinentes aos dados da empresa, aos dados da amostra, bem como os ensaios solicitados.***

***Nota2:*** *Para laudo conclusivo deve ser informada a legislação que sua empresa segue.*

*Para que seja inseridoV.M.P.nos seus laudos favor informar no campo da observação.*

|  |
| --- |
| ***Microbiológico*** |
| **() M06Contagem de Coliformes Termotolerantes a45°C.** |
| **() M07 Contagem de Coliformes Totais.** |
| **() M11 Contagem de Microrganismos Mesófilos Aeróbios Viáveis à 30°C.** |
| **() M12 Contagem de *Staphylococcus aureus.*** |
| **() M12A Contagem de *Staphylococcus* Coagulase Positiva.** |
| **() M14 Contagem Total de Enterobacteriáceas.** |
| **() M20 Detecção de *Listéria monocytogenes.*** |
| **() M26 Detecção de *Salmonella spp.*** |
| **() M32 Contagem Total de *Escherichia coli.*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° DO PONTO** | **LOCAL DA COLETA** | **SETOR** | **HORA DA COLETA** | **RI****(Campo a ser preenchido pelo Laboratório)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ASSINATURA DO SOLICITANTE