|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***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: | |
| Lote: | Lacre: | | | | |
| Produto: | | | | Marca: | |
| Local da Coleta: | | | | | |
| Responsável pela Coleta: | | | | | |
| Temperatura Coleta: ºC | Data da coleta: | | | | Hora da coleta: |
| Data da Fabricação/Produção: | | Data da Validade: | | | |
| 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 inserido V.M.P. nos seus laudos favor informar no campo da observação.*

|  |
| --- |
| ***Microbiológico*** |
| **( ) M01 Contagem Presuntiva de *Bacillus cereus.*** |
| **( ) M02 Contagem Total de Bolores e Leveduras.** |
| **( ) M03 Contagem Total de *Clostridium perfringens.*** |
| **( ) M05 Contagem Total de *Clostridium* sulfito redutor.** |
| **( ) M06 Contagem de Coliformes Termotolerantes à 45°C.** |
| **( ) M07 Contagem de Coliformes Totais.** |
| **( ) M11 Contagem de Microrganismos Mesófilos Aeróbios Viáveis à 30°C.** |
| **( ) M11A Contagem de Microrganismos Mesófilos Aeróbios Viáveis à 30°C Após Pré-incubação à 35°C por 7 dias.** |
| **( ) M12 Contagem de *Staphylococcus aureus.*** |
| **( ) M12A Contagem de *Staphylococcus* Coagulase Positiva.** |
| **( ) M14 Contagem Total de Enterobacteriáceas.** |
| **( ) M15 NMP de Coliformes Termotolerantes à 45°C.** |
| **( ) M16 NMP de Coliformes Totais.**  **( ) M18A NMP de *Staphylococcus*Coagulase Positiva***.* |
| **( ) M20 Detecção de *Listéria monocytogenes.*** |
| **( ) M26 Detecção de *Salmonella spp.*** |
| **( ) M32 Contagem Total de *Escherichia coli.*** |
| **( ) M34 Contagem Total de Bactérias Acidófilas Específicas.** |
| **( ) M50 Contagem de Bactérias Àcido Láticas.** |
| **( ) M50 Contagem Padrão de Microrganismos Mesófilos Anaeróbios Estritos ou Facultativos Viáveis.** |
| **( ) M50 Contagem de *Enterococcus spp.***  **( ) M50 Detecção Presuntiva de Enterotoxina Estafilocócicas.** |

|  |
| --- |
| ( ) Outros: |

ASSINATURA DO SOLICITANTE