|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Dados da Empresa*** | | | | | |
| Empresa / Razão Social: | | | | | |
| Nome Fantasia: | | | | | |
| CNPJ / CPF: | Inscrição Estadual: | | | | |
| Endereço: | | | | | |
| Cidade: | | | Estado: | | CEP: |
| E-mail: | | | | Telefone: | |
| Responsável pelo envio: | | 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 Laboratórios | | | | |
| **Informação adicional (constar no laudo):** | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Observações (vista apenas internamente):** |

***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* ***“Parecer Técnico”*** *é obrigatório informar a legislação.*

*Para que seja inserido “V.M.P. e parecer técnico” nos seus laudos, solicitar no campo* ***“Informação Adicional”.***

|  |
| --- |
| **RECEBIMENTO DE AMOSTRA**  **(campo destinado ao laboratório)** |
| N° RI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Temperatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_°C.  Quantidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Kg ( ) g ( ) mL  Recebido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| ***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 RESPONSÁVEL