|  |
| --- |
| ***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”.***

**ATENÇÃO: NO PRAZO RUSH A FORMA DE PAGAMENTO É ANTECIPADA**

|  |
| --- |
| **RECEBIMENTO DE AMOSTRA****(campo destinado ao laboratório)** |
| N° RI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Temperatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_°C.Quantidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Kg ( ) g ( ) mLRecebido 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