

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

ANO

**SOLICITAÇÃO DE ANÁLISES PARA BASES GALÊNICAS****DADOS DA EMPRESA SOLICITANTE DA ANÁLISE**

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:

CIDADE:

UF:

E-MAIL

FONE:

FAX:

**DADOS DA AMOSTRA** ANÁLISE DE BASES GALÊNICASTIPO DE ENSAIO:  Microbiológica

Descrição do Produto: \_\_\_\_\_

Lote Interno: \_\_\_\_\_

Data Manipulação: \_\_\_\_\_

Data Validade: \_\_\_\_\_

**ENSAIOS A SEREM REALIZADOS****Ensaio Físico Químico:**

(Enviar 100 g de amostra)

- Características Organolépticas,  
 Determinação de pH,  
 Determinação da Densidade;  
 Determinação da Viscosidade,

**Ensaio Microbiológico:**

(Enviar 25 g de amostra)

- Contagem de Bactérias Mesófilas,  
 Contagem de Bolores e Leveduras,  
 Pesquisa Coliformes Totais,  
 Pesquisa Coliformes Fecais,  
 *Staphylococcus aureus*,  
 *Pseudomonas aeruginosa*.

**DADOS A SEREM PREENCHIDOS NO LABORATÓRIO L.C.Q.Pq.**

DATA RECEPÇÃO:

RESPONSÁVEL RECEPÇÃO:

CONDIÇÕES DA EMBALAGEM QUE CONTÉM AS AMOSTRAS:

 INTACTA  ABERTA  COM VAZAMENTO  QUEBRADA  OUTRO

ESPECIFICAR A CONDIÇÃO EM CASO DE OUTRO: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE DE AMOSTRA RECEBIDA SUFICIENTE:

- SIM  
 NÃO

CLIENTE TEM CONTRATO COM LABORATÓRIO:

- SIM  
 NÃO

 AMOSTRA APROVADA <sup>(1)</sup> AMOSTRA REJEITADA <sup>(2)</sup> AMOSTRA APROVADA COM RESTRIÇÕES <sup>(3)</sup>

- (1) O ensaio será realizado sem restrições, sendo avaliado as condições de recepção da amostra e se todos os ensaios solicitados serão realizados.  
(2) Esta amostra não será analisada pelo laboratório pelo seguinte motivo:  Amostra fora de listagem do Laboratório  Amostra violada  Expirou prazo entre coleta e entrada no laboratório  Cliente Inadimplente  Amostra Insuficiente para realização dos ensaios solicitados.  
 Outro Motivo – Especificar \_\_\_\_\_  
(3) Esta amostra será analisada com restrições pelo seguinte motivo:  
 Preenchimento incompleto do Formulário POPF 0028  Falta de documentação solicitada

Nº RELATÓRIO DE ENSAIO FÍSICO QUÍMICO:

Nº RELATÓRIO DE ENSAIO MICROBIOLÓGICO:

EMITENTE - SETOR

Garantia de Qualidade

DATA EMISSÃO

22/01/2019

DATA PREVISTA REVISÃO

22/01/2024

NOME RESP. PELA APROVAÇÃO

Sergio Luis Raymundo da Luz

ALTERAÇÕES CONTATAR

Assistente Administrativa

RUBRICA  
**CÓPIA**N. EMISSÃO  
05RUBRICA  
**CÓPIA**NOME SETOR  
Garantia de Qualidade