

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

ANO

SOLICITAÇÃO DE ANÁLISES PARA EMBALAGENS**DADOS DA EMPRESA SOLICITANTE DA ANÁLISE**

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:

CIDADE:

UF:

E-MAIL

FONE:

FAX:

DADOS DA AMOSTRA

() ANÁLISE DE EMBALAGENS:

TIPO DE ENSAIOS: () Microbiológico

- Descrição do Produto: _____
- Lote Interno: _____
- Data Manipulação.: _____
- Data Validade: _____

ANÁLISES A SEREM REALIZADAS (DEVE SER MARCADO COM X PELO CLIENTE)**Ensaio Microbiológicos:**

(Enviar 10 amostras da mesma embalagem)

- () Contagem de Bactérias ,
- () Contagem de Bolores e Leveduras,
- () Pesquisa Coliformes Totais,
- () Pesquisa Coliformes Fecais,
- () *Staphylococcus aureus*,
- () *Pseudomonas aeruginosa*.
- () Teste de esterilidade

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 ⁽¹⁾() AMOSTRA REJEITADA ⁽²⁾() AMOSTRA APROVADA COM RESTRIÇÕES ⁽³⁾

- (1) A análise será realizada sem restrições, sendo avaliada 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 análise solicitada () Outro Motivo – Especificar _____
- (3) Esta amostra será analisada com restrições pelo seguinte motivo:
() Preenchimento incompleto do Formulário BPLF 0028 () Falta de documentação solicitada

Nº RELATÓRIO DE ENSAIO MICROBIOLÓGICO:

EMITENTE - SETOR

Garantia de Qualidade

RUBRICA

CÓPIA

DATA EMISSÃO

22/01/2019

N. EMISSÃO

04

DATA PREVISTA REVISÃO

22/01/2024

NOME RESP. PELA APROVAÇÃO

Sergio Luis Raymundo da Luz

RUBRICA

CÓPIA

ALTERAÇÕES CONTATAR

Assistente Administrativa

NOME SETOR

Garantia de Qualidade