

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

ANO

**SOLICITAÇÃO DE ANÁLISES PARA MATÉRIAS-PRIMAS****DADOS DA EMPRESA SOLICITANTE DA ANÁLISE**

<b>RAZÃO SOCIAL:</b>	<b>NOME FANTASIA:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>	<b>CIDADE:</b>	<b>UF:</b>
<b>E-MAIL</b>	<b>FONE:</b>	<b>FAX:</b>

**DADOS DA AMOSTRA**

( ) ANÁLISE MATÉRIA-PRIMA (FARMOQUÍMICA, FITOTERÁPICA, EXTRATO SECO OU HOMEOPÁTICA):

TIPOS DE ENSAIOS: ( ) Físico-Químico ( ) Microbiológico

- Descrição do Produto: \_\_\_\_\_
- Lote: \_\_\_\_\_
- Fabricante: \_\_\_\_\_
- Fornecedor: \_\_\_\_\_
- Origem: \_\_\_\_\_
- Data Fabricação.: \_\_\_\_\_
- Data Validade: \_\_\_\_\_

**ENSAIOS A SEREM REALIZADOS****Matéria Prima Farmoquímica:** Consultar a Listagem de Matérias Primas Farmoquímicas fornecida pelo Laboratório.

<b>Ensaio Físico- Químico:</b> (Enviar 10 g de amostra ou 8 g se a amostra for produto controlado)	<b>Ensaio Microbiológico:</b> (Enviar 25 g de amostra)
( ) Ponto de Fusão, ( ) Identificação, ( ) Perda por Dessecação, ( ) Cinzas Sulfatadas ( ) Doseamento da Matéria Ativa;	( ) Contagem de Bactérias Mesófilas, ( ) Contagem de Bolores e Leveduras, ( ) <i>Staphylococcus aureus</i> , ( ) <i>Escherichia coli</i> , ( ) <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , ( ) <i>Salmonella</i> , ( ) <i>Clostridium sp</i> ( para talcos e caolim)

**Matéria prima Fitoterápica:** Consultar a Listagem de Matérias-Primas Fitoterápicas fornecida pelo Laboratório.

<b>Ensaio Físico- Químico:</b> (Enviar 20 g de amostra)	<b>Ensaio Microbiológico:</b> (Enviar 25 g de amostra)
( ) Características Organolépticas, ( ) Microscopia (plantas rauradas ou pó) , ( ) Crom. Camada Delgada (extratos secos), ( ) Identificação Grupo químico ( ) Perda por Dessecação; ( ) Cinzas Totais; ( ) Doseamento (consultar tabela)	( ) Contagem de Bactérias Mesófilas, ( ) Contagem de Bolores e Leveduras, ( ) <i>Staphylococcus aureus</i> , ( ) <i>Escherichia coli</i> , ( ) <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , ( ) <i>Salmonella</i> , ( ) Enterobactérias;

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

<b>DATA RECEPÇÃO:</b>	<b>RESPONSÁVEL RECEPÇÃO:</b>
-----------------------	------------------------------

**CONDIÇÕES DA EMBALAGEM QUE CONTÉM AS AMOSTRAS:**

( ) INTACTA ( ) ABERTA ( ) COM VAZAMENTO ( ) QUEBRADA ( ) OUTRO

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

<b>QUANTIDADE DE AMOSTRA RECEBIDA SUFICIENTE:</b> ( ) SIM ( ) NÃO	<b>CLIENTE TEM CONTRATO COM LABORATÓRIO:</b> ( ) SIM ( ) NÃO
---	--

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

- (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 POPF 0028 ( ) Falta de documentação solicitada

<b>Nº RELATÓRIO DE ENSAIO FÍSICO QUÍMICO:</b>	<b>Nº RELATÓRIO DE ENSAIO MICROBIOLÓGICO:</b>
---	---

<b>EMITENTE - SETOR</b> Garantia de Qualidade	<b>DATA EMISSÃO</b> 22/01/2019	<b>DATA PREVISTA REVISÃO</b> 22/01/2024	<b>NOME RESP. PELA APROVAÇÃO</b> Sergio Luis Raymundo da Luz	<b>ALTERAÇÕES CONTATAR</b> Assistente Administrativa
<b>RUBRICA</b> <b>CÓPIA</b>	<b>N. EMISSÃO</b> 05		<b>RUBRICA</b> <b>CÓPIA</b>	<b>NOME SETOR</b> Garantia de Qualidade