

PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD

FORMULARIO DE ENVIO DE MUESTRAS VERIFICACION PAC

RELATIVO AL CONTROL A LLEVAR A CABO (llenar según corresponda)

Correlativo verificación (x/6 x/4):

☐ Verificación SERNAPESCA

☐ Verificación Periódica PAC

☐ Acción correctiva debido a desfavorable anterior

Nombre del Laboratorio:

Nombre del Laboratorio:

Nombre del Laboratorio:

RELATIVO AL ESTABLECIMIENTO ELABORADOR

Razón Social Establ.:

Dirección:

Solicitante de los Análisis:

Teléfono:

Correo Electrónico:

RUT:

Región:

Cargo:

Firma:

N° Establ.:

ID SISCOMEX:

RELATIVO AL PRODUCTO

☐ Consumo humano

Código de Producto:

Línea de Proceso:

Presentación del Producto:

Fecha Inicio Periodo de Verificación:

Identificación de Lote:

Solo muestra FAR

Nombre Empresa de Cultivo:

Nombre Centro Cultivo:

Código de Centro:

Identificación de Jaula:

☐ No Consumo humano

Nombre Común:

Tipo de Producto:

Fecha de Elaboración:

Fecha Fin Periodo de Verificación:

N° de batch (sólo para conservas):

Solo PSMB

Nombre de Área PSMB:

Código de Área PSMB:

Fecha de Extracción PSMB:

RELATIVO AL MUESTREO

N° de Muestras:

Fecha Envío de Muestras:

Nombre Muestreador:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Fecha y Hora de Muestreo:

Lugar de Muestreo:

T° del Producto al Momento del Muestreo:

Entidad de Muestreo:

Teléfono Entidad de Muestreo:

N° de sellos Oficiales de SERNAPESCA

RELATIVO A LOS ANALISIS (Marque lo que Corresponda)

Microbiológicos

☐ Recuento Total (35°C)

☐ *E. coli*

☐ *Cl. perfringens*

☐ *V. parahaemolyticus* NMP/g

☐ *V. parahaemolyticus* P/A

☐ *Bacillus cereus*

☐ Enterobacterias

☐ Coliformes Totales NMP/g

☐ Coliformes Totales UFC/g

☐ *Staphylococcus aureus*

☐ *Norovirus*

☐ *L.monocytogenes* (enumeración)

☐ *L.monocytogenes* (A/P)

☐ *Salmonella*

☐ Hongos

☐ Aer. y Anaer. Termófilos y Mesófilos

☐ Hongos y Levaduras

☐ VDM (Bioensayo)

☐ Toxinas lipofilicas (LC-MS/MS)

☐ VAM

☐ VPM

☐ Coliformes Totales (UEE) (A/P)

☐ RAM (UEE)

☐ *S. aureus* (UEE)

☐ *Shigella spp.* (A/P)

Físico-Químicos

☐ pH

☐ Índice Peróxidos

☐ Histamina n=5

☐ Histamina n=9

☐ Evaluación Envase

☐ Organoléptico

☐ Organoléptico Cuba

☐ Organoclorados

☐ Humedad

☐ NaCl

☐ Aw

☐ Hg Total

☐ Metil Hg

☐ Cd

☐ Pb

☐ As Total

☐ As inorgánico

☐ Cr

☐ NBVT

☐ Trimetilamina

☐ Acidez Libre

☐ Benzopireno

☐ Control mensual FAR

☐ Tetraciclinas UEE

☐ Sustancias No Autorizadas UEE

☐ Dermestes

☐ Det. proteína origen mamífero

☐ Antioxidantes

☐ Impurezas

☐ Nitritos

☐ Melamina

☐ Dioxinas y PCBs

☐ Radionucleidos

☐ Nitrosaminas

☐ Otros (indicar)

Observaciones

Nombre Inspector:

Correo electrónico:

(V°B° sólo para verificación SERNAPESCA)

Firma Inspector