

REGIÓN : _____

PAUTA N°: _____

FECHA : _____

PAUTA SUPERVISIÓN A LA EVALUACIÓN SENSORIAL

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del funcionario Sernapesca	
Fecha	
Lugar	
Hora de muestreo y evaluación	
Hora de término	
N° del acta de evaluación sensorial	

ENTIDAD	
Identificación de la entidad	
Nombre del Muestreador	

TRANSPORTE	Si	No
Medios terrestres. El muestreador verifica:		

SERNAPESCA

La presencia de sistema de refrigeración		
El adecuado estado higiénico		
Contenedores (cajas). El muestreador verifica que son:		
De primer uso		
Resistentes		
Aislantes		
Correctamente rotuladas		

EQUIPOS Y MATERIALES DEL MUESTREADOR	Si	No
Delantal blanco		
Mascarilla		
Guantes estériles		
Termómetro		

PROCEDIMIENTO	Si	No
Obtención de muestras al azar		
Estándares de calidad inspeccionados en su totalidad		

SERNAPESCA

OTRAS OBSERVACIONES

Firma Funcionario Sernapesca: _____