

PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD

FORMULARIO DE ENVIO DE MUESTRAS VERIFICACION PAC

<b>RELATIVO AL CONTROL A LLEVAR A CABO (llenar según corresponda)</b>			
<b>Correlativo verificación (x/6 .... x/4):</b>		<b>Nombre del Laboratorio:</b>	
<input type="checkbox"/> Verificación SERNAPESCA		<b>Nombre del Laboratorio:</b>	
<input type="checkbox"/> Verificación Periódica PAC		<b>Nombre del Laboratorio:</b>	
<input type="checkbox"/> Acción correctiva debido a desfavorable anterior		<b>Nombre del Laboratorio:</b>	
<b>RELATIVO AL ESTABLECIMIENTO ELABORADOR</b>			
Razón Social Establ.:	RUT:	N° Establ.:	
Dirección:	Región:	ID SISCOMEX:	
Solicitante de los Análisis:	Cargo:		
Teléfono:	Firma:		
Correo Electrónico:			
<b>RELATIVO AL PRODUCTO</b>			
<input type="checkbox"/> Consumo humano	<input type="checkbox"/> No Consumo humano		
Código de Producto:	Nombre Común:		
Línea de Proceso:	Tipo de Producto:		
Presentación del Producto:	Fecha de Elaboración:		
Fecha Inicio Quincena Productiva/marea:	Fecha Fin Quincena Productiva/marea:		
Identificación de Lote:	N° de batch (sólo para conservas):		
<b>Solo muestra FAR</b>	<b>Solo PSMB</b>		
Nombre Empresa de Cultivo:	Nombre de Área PSMB:		
Nombre Centro Cultivo:	Código de Área PSMB:		
Código de Centro:	Fecha de Extracción PSMB:		
Identificación de Jaula:			
<b>RELATIVO AL MUESTREO</b>			
N° de Muestras:	Fecha y Hora de Muestreo:		
Fecha Envío de Muestras:	Lugar de Muestreo:		
Nombre Muestreador:	T° del Producto al Momento del Muestreo:		
Teléfono:	Entidad de Muestreo:		
Correo Electrónico:	Teléfono Entidad de Muestreo:		
N° de sellos Oficiales de SERNAPESCA			
<b>RELATIVO A LOS ANALISIS (Marque lo que Corresponda)</b>			
<b>Microbiológicos</b>			
<input type="checkbox"/> Recuento Total (35°C)	<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i>	<input type="checkbox"/> Hongos y Levaduras	
<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i>	<input type="checkbox"/> <i>Norovirus</i>	<input type="checkbox"/> VDM (Bioensayo)	
<input type="checkbox"/> <i>Cl. perfringens</i>	<input type="checkbox"/> <i>L.monocytogenes</i> (enumeración)	<input type="checkbox"/> Toxinas lipofilicas (LC-MS/MS)	
<input type="checkbox"/> <i>V. parahaemolyticus</i> NMP/g	<input type="checkbox"/> <i>L.monocytogenes</i> (A/P)	<input type="checkbox"/> VAM	
<input type="checkbox"/> <i>V. parahaemolyticus</i> P/A	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i>	<input type="checkbox"/> VPM	
<input type="checkbox"/> <i>Bacillus cereus</i>	<input type="checkbox"/> Hongos	<input type="checkbox"/> Coliformes Totales (UEE) (A/P)	
<input type="checkbox"/> Enterobacterias	<input type="checkbox"/> Aer. y Anaer. Termófilos y Mesófilos	<input type="checkbox"/> RAM (UEE)	
<input type="checkbox"/> Coliformes Totales NMP/g		<input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> (UEE)	
<input type="checkbox"/> Coliformes Totales UFC/g		<input type="checkbox"/> <i>Shigella spp.</i> (A/P)	
<b>Físico-Químicos</b>			
<input type="checkbox"/> pH	<input type="checkbox"/> NaCl	<input type="checkbox"/> NBVT	<input type="checkbox"/> Antioxidantes
<input type="checkbox"/> Índice Peróxidos	<input type="checkbox"/> Aw	<input type="checkbox"/> Trimetilamina	<input type="checkbox"/> Impurezas
<input type="checkbox"/> Histamina n=5	<input type="checkbox"/> Hg Total	<input type="checkbox"/> Acidez Libre	<input type="checkbox"/> Nitritos
<input type="checkbox"/> Histamina n=9	<input type="checkbox"/> Metil Hg	<input type="checkbox"/> Benzopireno	<input type="checkbox"/> Melamina
<input type="checkbox"/> Evaluación Envase	<input type="checkbox"/> Cd	<input type="checkbox"/> Control mensual FAR	<input type="checkbox"/> Dioxinas y PCBs
<input type="checkbox"/> Organoléptico	<input type="checkbox"/> Pb	<input type="checkbox"/> Tetraciclinas UEE	<input type="checkbox"/> Radionucleidos
<input type="checkbox"/> Organoléptico Cuba	<input type="checkbox"/> As Total	<input type="checkbox"/> Sustancias No Autorizadas UEE	<input type="checkbox"/> Nitrosaminas
<input type="checkbox"/> Organoclorados	<input type="checkbox"/> As inorgánico	<input type="checkbox"/> Dermestes	<input type="checkbox"/> Otros (indicar)
<input type="checkbox"/> Humedad	<input type="checkbox"/> Cr	<input type="checkbox"/> Det. proteína origen mamífero	
<b>Observaciones</b>			

Nombre Inspector:

Correo electrónico:

(V°B° sólo para verificación SERNAPESCA)

Firma Inspector