



SOLICITUD DE ANÁLISIS PARA MUESTRA SANITARIA

CLAVE: RM-F-020

VERSIÓN: 11

EMISIÓN: 17-07-24

Datos del cliente

Cliente Institucional:

Cliente particular:

Nombre del cliente: _____

Giro comercial/Lugar de muestreo: _____

Propietario/Encargado: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Nº de acta, factura u oficio: _____

Motivo de muestreo: CEMTR Vigilancia regular Vigilancia extraordinaria Otro : _____

Para uso del personal de Recepción de Muestras		Información de la muestra						
T. (°C) de recepción	Registro SIGECOM	Peso o volumen de la muestra	Descripción			Datos del muestreo		Clave del analito o examen solicitado
			Tipo de muestra	Tipo de envase	Nº de piezas	Fecha y hora	T.(°C) de toma	
		M- Tipo de muestra		Tipo de envase				
		Marca/ lote		Nº de piezas				
		M- Tipo de muestra		Tipo de envase				
		Marca/ lote		Nº de piezas				
		M- Tipo de muestra		Tipo de envase				
		Marca/ lote		Nº de piezas				
		M- Tipo de muestra		Tipo de envase				
		Marca/ lote		Nº de piezas				

Abreviaturas: g - gramos, L - litro, ml - mililitro, pza - pieza



SOLICITUD DE ANÁLISIS PARA MUESTRA SANITARIA		
CLAVE: RM-F-020	VERSIÓN: 11	EMISIÓN: 17-07-24

Análisis o examen solicitado						
Microbiología de Alimentos y Bebidas	Salmonella	AB1	Staphylococcus aureus	AB4	Coliformes totales	AB7
	Vibrio parahaemolyticus	AB2	Coliformes fecales	AB5	Mesofílicos aerobios	AB8
	Vibrio cholerae	AB3	Escherichia coli	AB6		
Toxicología Ambiental	Toxina Estafilococcica	TX1	Identificación cualitativa (arrastre)	TX3	Toxina paralizante	TX5
	Clembuterol	TX2	Identificación cuantitativa (directa)	TX4		
Microbiología de Aguas	Coliformes totales	MA1	Enterococos	MA3	Vibrio cholerae	MA4
	Coliformes fecales	MA2			Vibrio parahaemolyticus	MA5
Análisis Físicoquímicos	Dureza total	FQ1	pH	FQ3	SAAM	FQ7
	Cloruros totales	FQ2	Fluoruros	FQ4	Otro: _____	
Tercero Autorizado	Plaguicidas	FQ5	Metales Pesados	FQ6		
	Brucelosis por PCR	AB10			Otro: _____	

Partes interesadas		
Nombre y firma del propietario o representante del establecimiento	Fecha y hora	
Nombre y firma de quien toma la muestra	Fecha y hora	
Nombre y firma del personal de REMU que valida y verifica los Criterios de Aceptación y Rechazo de la muestra	Fecha y hora	
Nombre y firma del personal del laboratorio que recibe la muestra	Fecha y hora	sello de recibido

Notas:

1. Este es un documento oficial, el cual no podrá ser modificado o alterado
2. Los espacios sombreados son exclusivos para uso del personal del LESP
3. El formato debe ser requisitado a tinta azul, con letra legible sin alteraciones y cancelando los espacios no utilizados
4. MA-P-002 aceptación y rechazo de muestras del Laboratorio de Microbiología de Aguas
5. AB-P-002 aceptación y rechazo de muestras del Laboratorio de Microbiología de alimentos y Bebidas
6. QA-P-003 aceptación y rechazo de muestras del Laboratorio de Análisis Físicoquímicos
7. TX-P-010 aceptación y rechazo de muestras del Laboratorio de Toxicología Ambiental