



ELABORADO POR: TTS. DANIEL SALVADOR ADAME ESQUIVEL TÉCNICO	REVISADO POR: LIC. MARÍA LAURA JAIMES CATALÁN COORDINADORA	APROBADO POR: LIC. MARÍA LAURA JAIMES CATALÁN COORDINADORA
CLAVE: RM-I-009	VERSIÓN: 08	EMISIÓN: 04-09-24
LLENADO DEL FORMATO RM-F-020, SOLICITUD DE ANALISIS PARA MUESTRAS SANITARIAS		

1. PROPÓSITO:

Requisitar el formato RM-F-020, solicitud de análisis para muestras sanitarias.

2. INSTRUCCIONES:

DOCUMENTO CONTROLADO 03

2.1 Datos del cliente

- a) Seleccionar con una X el tipo de cliente que envía la muestra, ya sea Institucional o particular.
- b) Anotar el nombre del cliente, si se trata de un cliente Institucional se anota la Coordinación Regional COPRISEG de procedencia.
- c) Giro comercial/Lugar de muestreo: Escribir el nombre del establecimiento, o lugar donde se toma la muestra, (restaurante, comercio, supermercado, tanque de almacenamiento de la localidad kilómetro 30, Rio de la Sabana, casa habitación etc.). En las muestras de agua de mar y de ostiones, se escribe el(los) punto(s) de muestreo.
- d) Propietario/encargado: Anotar el nombre del dueño, apoderado legal o encargado del establecimiento. En el caso del cliente Institucional se escribe la Coordinación Regional Copriseg a la que pertenece
- e) Dirección: Domicilio del establecimiento (calle, número y colonia). En el caso de las aguas de fuentes naturales y de los tanques de abastecimiento, agua de mar y ostiones, anotar el Municipio al que pertenecen.
- f) Localidad: Anotar la localidad donde se ubica el establecimiento.
- g) Municipio: anotar el Municipio al que pertenece la localidad.
- h) Estado: anotar la Entidad a la que pertenece el Municipio.
- i) No. acta, factura u oficio: escribir el No. de Acta de la visita de verificación sanitaria o N° de oficio de solicitud para el procesamiento de la muestra o N° de recibo en caso de solicitar el servicio de forma particular.
- j) Motivo de muestreo: Seleccionar con una (X) si es por convenio específico en materia de transferencia de recurso (CEMTR), vigilancia regular, vigilancia extraordinaria o escribir si es otro motivo.

(a)
(b)
(d)
(e)
(g)

Cliente Institucional: Datos del cliente Cliente particular:

Nombre del cliente: _____

Giro comercial/Lugar de muestreo: _____

Propietario/Encargado: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____

N° de acta, factura u oficio: _____

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

(c)
(f)
(j)
(i)
(h)



LLENADO DEL FORMATO RM-F-020, SOLICITUD DE ANALISIS PARA MUESTRAS SANITARIAS		
CLAVE: RM-I-009	VERSIÓN: 08	EMISIÓN: 04-09-24

2.2 Información de la muestra

Nota 2: Los espacios sombreados en gris son para ser requisitados por el personal del Laboratorio Estatal y deberán de hacer las anotaciones con tinta azul.

DOCUMENTO CONTROLADO 03

- a) T (°C) DE RECEPCIÓN: Espacio exclusivo para registrar la temperatura que presenta la muestra a su llegada a la Coordinación de Recepción de Muestras y Atención al Público.
- b) Registro SIGECOM: Espacio exclusivo del LESP Gro. Colocar la etiqueta que contiene el código con el número de registro y la clave del laboratorio que otorga el sistema informático SIGECOM.
- c) Peso o volumen de la muestra: Espacio exclusivo del LESP Gro. Anotar el peso que presenta la muestra al momento de ser revisada por el personal de Recepción de Muestras.
- d) M-: Anotar el número consecutivo de la muestra, se puede anotar hasta 5 muestras sin son del mismo giro comercial o lugar de muestreo
- e) Tipo de muestra: Describir el tipo de muestra apegado al marco analítico vigente, ejemplo: agua de la red, agua purificada, pollo crudo, filete de pescado crudo, etc. (en las muestras de agua de mar y ostiones se anota el tipo de muestra y lugar de muestreo, ejemplo: agua de mar las peñitas, agua de mar caleta, ostión plateado de las peñitas, etc.)
- f) Escribir el tipo de envase en el que se transporta la muestra, bolsa, frasco, lata, etc.
- g) Anotar el número de lote y/o marca de la muestra, si la muestra no tiene marca ni lote se escribe no aplica o N/A
- h) Anotar el número de piezas que completan la muestra, en las muestras de ostión, callos, mejillones y almejas, el número de piezas debe ser mayor a 24 si son de tamaño mediano o grande y mayor a 36 si son de tamaño pequeño. (en el caso de las muestras de camarón, pescado, pulpo etc. se cuenta como una pieza todo el contenido del frasco o bolsa donde viene la muestra).
- i) Registrar la fecha y hora de la toma de la muestra.
- j) Registrar la temperatura que presenta la muestra en el momento de su recolección.
- k) Anotar la clave que corresponda al analito o examen solicitado, de acuerdo al tipo de muestra, ver la tabla de claves que se encuentra en la segunda página del formato RM-F-020.

(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(j)	
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
					Fecha y hora	T. (°C) de toma	
		M-	Tipo de envase	Tipo de muestra			
		Marca/lote					
		M-	Tipo de envase	Tipo de muestra			
		Marca/lote					
		(g)	(h)	(i)	(j)	(k)	



LLENADO DEL FORMATO RM-F-020, SOLICITUD DE ANALISIS PARA MUESTRAS SANITARIAS		
CLAVE: RM-I-009	VERSIÓN: 08	EMISIÓN: 04-09-24

Tabla de claves de analitos

Laboratorios	Claves de analitos					
Analito o examen solicitado						
Microbiología de Alimentos y Bebidas	Salmonella	AB1	Staphylococcus aureus	AB4	Coliformes totales	AB7
	Vibrio parahaemolyticus	AB2	Coliformes fecales	AB5	Mesofilicos 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 Fisicoquímicos	Dureza total	FQ1	pH	FQ		
	Cloruros totales	FQ2	Fluoruros	FQ	Otro:	_____
Tercero Autorizado	Plaguicidas	AB9	FQ5	Metales Pesados	FQ6	
	Brucelosis por PCR	AB10				Otro: _____

2.3 Partes interesadas

DOCUMENTO CONTROLADO 03

- Nombre y firma del propietario o representante del establecimiento: Escribir nombre del propietario, apoderado legal, encargado o trabajador del establecimiento facultado para firmar, así como fecha y hora. En las muestras de fuentes naturales de agua y moluscos, se firma por parte del Coordinador Regional COPRISEG.
- Nombre y firma de quien toma la muestra: Anotar nombre, firma, fecha y hora de la persona que realiza el muestreo.
- Nombre y firma del personal de REMU que recibe y revisa la muestra: Espacio exclusivo para personal del LESP Gro., Para registrar el nombre, firma, fecha y hora de la persona que recibe y revisa la muestra en la coordinación de recepción de muestras, y sella de recibido la solicitud en original y copia.
- Nombre y firma del personal del Laboratorio que recibe la muestra: Nombre, firma, fecha y hora de aceptación por parte del personal del laboratorio que procesa la muestra.

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

sello de recibido



LLENADO DEL FORMATO RM-F-020, SOLICITUD DE ANALISIS PARA MUESTRAS SANITARIAS

CLAVE: RM-I-009

VERSIÓN: 08

EMISIÓN: 04-09-24

2.4 Ejemplo de llenado del formato.



SOLICITUD DE ANÁLISIS PARA MUESTRA SANITARIA

CLAVE: RM-F-020

VERSIÓN: 11

EMISIÓN: 17-07-24

Cliente Institucional:

Datos del cliente

Cliente particular:

Nombre del cliente: Coordinación Regional COPRISEG 07
Giro comercial/Lugar de muestreo: Palacio de las aves, Maguallitos, Paspalco grande
Propietario/Encargado: COPRISEG 07
Dirección: Acapulco de Juárez
Localidad: Acapulco Municipio: Acapulco de Juárez Estado: Guerrero

N° 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	N° de piezas	Fecha y hora	T. (°C) de toma	
			M- 1	Agua de mar	Tipo de envase	Frasco	08/09/24	27°C TX3
				Palacio de las aves			10:00 hrs.	
			Marca/lote	N/A	N° de piezas	1		
			M- 2	Agua de mar	Tipo de envase	Frasco	08/09/24	27°C TX3
				Maguallitos			10:10 hrs.	
			Marca/lote	N/A	N° de piezas	1		
			M- 3	Agua de mar	Tipo de envase	Frasco	08/09/24	27°C TX3
				Paspalco grande			10:20 hrs.	
			Marca/lote	N/A	N° de piezas	1		
			M-		Tipo de envase			
			Tipo de muestra					
			Marca/lote		N° de piezas			
			M-		Tipo de envase			
			Tipo de muestra					
			Marca/lote		N° de piezas			

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



LLENADO DEL FORMATO RM-F-020, SOLICITUD DE ANALISIS PARA MUESTRAS SANITARIAS

CLAVE: RM-I-009

VERSIÓN: 08

EMISIÓN: 04-09-24

3. GESTIÓN DE RIESGOS

3.1 BIOLÓGICO

Basados en las H.D.S.B., BioRAM, informe de BioRAM y matriz de Riesgos Biológicos de los Laboratorios de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria.

3.2 EN PROCESO

Matriz de Riesgo de Proceso de la Coordinación de Recepción de Muestras y Atención al Público

4 ANEXOS:

4.1 GC-F-038 CONTROL DE CAMBIOS

DOCUMENTO CONTROLADO 03



REGISTRO DE CAMBIOS EN DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CLAVE: GC-F-038

VERSIÓN: 04

EMISIÓN: 12-11-21

DOCUMENTO QUE SE
INGRESA AL SISTEMA O
VERSIÓN QUE EXPIRA:

RM-I-009 REV. 07 INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-F-020, SOLICITUD
DE ANALISIS PARA MUESTRAS SANITARIAS

VERSIÓN N° (VIGENTE)	FECHA DE INGRESO O ACTUALIZACIÓN	CAMBIOS RELEVANTES EN EL DOCUMENTO	ELABORA O ACTUALIZA (NOMBRE Y FIRMA)
8	04-09-24	SE ACTUALIZA EL NUMERAL 2.2 INFORMACIÓN DE LA MUESTRA, DE ACUERDO A LOS CAMBIOS REALIZADOS AL FORMATO RM-020 VERSIÓN 11	 TTS. DANIEL SALVADOR ADAME ESQUIVEL
DOCUMENTO CONTROLADO 03			
0	30-01-10	QBP. CARLOS KALA ORDUÑA MDR CLAUDIA ABARCA MATEOS AUTOR	(JUBILADO) (JUBILADA) FIRMA