



BOAS PRÁTICAS DE LABORATÓRIO – (BPL)	ANO
SOLICITAÇÃO DE ANÁLISES PARA ENCAPSULADOS	

DADOS DA EMPRESA SOLICITANTE DA ANÁLISE		
RAZÃO SOCIAL:		
NOME FANTASIA:		
ENDEREÇO:	CIDADE:	UF:
E-MAIL	FONE:	FAX:
DADOS DA AMOSTRA		
<input type="checkbox"/> ANÁLISE PRODUTO ACABADO ENCAPSULADO		
TIPO DE ANÁLISE : <input type="checkbox"/> Físico-Química <input type="checkbox"/> Microbiológica		
<ul style="list-style-type: none">• Descrição do Produto: _____• Lote Interno: _____• Excipientes: _____• Data Manipulação.: _____• Data Validade: _____		
ANÁLISES A SEREM REALIZADAS		
Análises Físico- Químicas: (Enviar 50 cápsulas)	Análises Microbiológicas: (Enviar 25 g de amostra)	
<input type="checkbox"/> Peso Médio; <input type="checkbox"/> Peso Líquido Médio; <input type="checkbox"/> Doseamento de Princípio Ativo; <input type="checkbox"/> Uniformidade de Dose Unitária por Uniformidade de Conteúdo; <input type="checkbox"/> Uniformidade de Dose Unitária por Variação de Peso.	<input type="checkbox"/> Contagem de Bactérias Mesófilas, <input type="checkbox"/> Contagem de Bolores e Leveduras, <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> , <input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i> , <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> , <input type="checkbox"/> Enterobactérias;	
DADOS A SEREM PREENCHIDOS NO LABORATÓRIO L.C.Q.Pq.		
DATA RECEPÇÃO:	RESPONSÁVEL RECEPÇÃO:	
CONDIÇÕES DA EMBALAGEM QUE CONTÉM AS AMOSTRAS:		
<input type="checkbox"/> INTACTA <input type="checkbox"/> ABERTA <input type="checkbox"/> COM VAZAMENTO <input type="checkbox"/> QUEBRADA <input type="checkbox"/> OUTRO		
ESPECIFICAR A CONDIÇÃO EM CASO DE OUTRO: _____		
QUANTIDADE DE AMOSTRA RECEBIDA SUFICIENTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	CLIENTE TEM CONTRATO COM LABORATÓRIO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
<input type="checkbox"/> AMOSTRA APROVADA ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> AMOSTRA REJEITADA ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> AMOSTRA APROVADA COM RESTRIÇÕES ⁽³⁾
<p>(1) A análise será realizada sem restrições, sendo avaliada as condições de recepção da amostra e se todos os ensaios solicitados serão realizados.</p> <p>(2) Esta amostra não será analisada pelo laboratório pelo seguinte motivo: <input type="checkbox"/> Amostra fora de listagem do Laboratório <input type="checkbox"/> Amostra violada <input type="checkbox"/> Expirou prazo entre coleta e entrada no laboratório <input type="checkbox"/> Cliente Inadimplente <input type="checkbox"/> Amostra Insuficiente para análise solicitada <input type="checkbox"/> Outro Motivo – Especificar _____</p> <p>(3) Esta amostra será analisada com restrições pelo seguinte motivo: <input type="checkbox"/> Preenchimento incompleto do Formulário BPLF 0028 <input type="checkbox"/> Falta de documentação solicitada</p>		
NÚMERO LAUDO FÍSICO-QUÍMICO:	NÚMERO LAUDO MICROBIOLÓGICO:	

EMITENTE - NOME Giselle Kosiak Poitevin Pirih	DATA EMISSÃO 05/02/2009	NOME RESP. PELA APROVAÇÃO Sergio Luis Raymundo da Luz	ALTERAÇÕES CONTATAR Giselle Kosiak Poitevin Pirih
RUBRICA CÓPIA	N. EMISSÃO 02	RUBRICA CÓPIA	NONE SETOR Garantia de Qualidade