



BOAS PRÁTICAS DE LABORATÓRIO – (BPL)	ANO
SOLICITAÇÃO DE ANÁLISES PARA MATÉRIAS-PRIMAS	

DADOS DA EMPRESA SOLICITANTE DA ANÁLISE

RAZÃO SOCIAL:	NOME FANTASIA:	
ENDEREÇO:	CIDADE:	UF:
E-MAIL	FONE:	FAX:

DADOS DA AMOSTRA

() ANÁLISE MATÉRIA-PRIMA (FARMOQUÍMICA, FITOTERÁPICA, EXTRATO SECO OU HOMEOPÁTICA):

TIPO DE ANÁLISE : () Físico-Química () Microbiológica

- Descrição do Produto: _____
- Lote: _____
- Fabricante: _____
- Fornecedor: _____
- Origem: _____
- Data Fabricação.: _____
- Data Validade: _____

ANÁLISES A SEREM REALIZADAS

Matéria Prima Farmoquímica: Consultar a **Listagem de Matérias-Primas Farmoquímicas** fornecida pelo Laboratório.

Análises Físico- Químicas: (Enviar 10 g de amostra ou 8 g se a amostra for produto controlado)	Análises Microbiológicas: (Enviar 25 g de amostra)
() Ponto de Fusão, () Identificação, () Perda por Dessecação, () Cinzas Sulfatadas () Doseamento da Matéria Ativa;	() Contagem de Bactérias Mesófilas, () Contagem de Bolores e Leveduras, () <i>Staphylococcus aureus</i> , () <i>Escherichia coli</i> , () <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , () <i>Salmonella</i> , () <i>Clostridium sp</i> (para talcos e caolim)

Matéria prima Fitoterápica: Consultar a **Listagem de Matérias-Primas Fitoterápicas** fornecida pelo Laboratório.

Análises Físico- Químicas: (Enviar 20 g de amostra)	Análises Microbiológicas: (Enviar 25 g de amostra)
() Características Organolépticas, () Microscopia (plantas rauradas ou pó) , () Crom. Camada Delgada (extratos secos), () Identificação Grupo químico () Perda por Dessecação; () Cinzas Totais; () Doseamento (consultar tabela)	() Contagem de Bactérias Mesófilas, () Contagem de Bolores e Leveduras, () <i>Staphylococcus aureus</i> , () <i>Escherichia coli</i> , () <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , () <i>Salmonella</i> , () Enterobactérias;

DADOS A SEREM PREENCHIDOS NO LABORATÓRIO L.C.Q.Pq.

DATA RECEPÇÃO:	RESPONSÁVEL RECEPÇÃO:	
CONDIÇÕES DA EMBALAGEM QUE CONTÉM AS AMOSTRAS: () INTACTA () ABERTA () COM VAZAMENTO () QUEBRADA () OUTRO ESPECIFICAR A CONDIÇÃO EM CASO DE OUTRO: _____		
QUANTIDADE DE AMOSTRA RECEBIDA SUFICIENTE: () SIM () NÃO	CLIENTE TEM CONTRATO COM LABORATÓRIO: () SIM () NÃO	
() AMOSTRA APROVADA ⁽¹⁾	() AMOSTRA REJEITADA ⁽²⁾	() 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: () Amostra fora de listagem do Laboratório () Amostra violada () Expirou prazo entre coleta e entrada no laboratório () Cliente Inadimplente () Amostra Insuficiente para análise solicitada () Outro Motivo – Especificar _____</p> <p>(3) Esta amostra será analisada com restrições pelo seguinte motivo: () Preenchimento incompleto do Formulário BPLF 0028 () 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