

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

ANO

SOLICITAÇÃO DE ANÁLISES PARA SOLUÇÕES**DADOS DA EMPRESA SOLICITANTE DA ANÁLISE**

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:

CIDADE:

UF:

E-MAIL

FONE:

FAX:

DADOS DA AMOSTRA ANÁLISE DE SOLUÇÃOTIPOS DE ENSAIOS Físico-Químico Microbiológico

- Descrição do Produto: _____
- Lote Interno: _____
- Data Manipulação.: _____
- Data Validade: _____

ANÁLISES A SEREM REALIZADAS

Ensaio Físico Químicos:

(Enviar 100 ml de amostra)

-
- Doseamento de Princípio Ativo;
-
-
- Outra. Especificar: _____

Ensaio Microbiológicos:

(Enviar 25 g de amostra)

-
- Contagem de Bactérias Mesófilas,
-
-
- Contagem de Bolores e Leveduras,
-
-
- Staphylococcus aureus*
- ,
-
-
- Escherichia coli*
- ,
-
-
- Pseudomonas aeruginosa*
- ,
-
-
- Salmonella*
- ,
-
-
- 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⁾

- (1) A análise será realizada sem restrições, sendo avaliada as condições de recepção da amostra e se todos os ensaios solicitados serão realizados.
- (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 _____
- (3) Esta amostra será analisada com restrições pelo seguinte motivo:
 Preenchimento incompleto do Formulário POPF 0028 Falta de documentação solicitada

Nº RELATÓRIO DE ENSAIO FÍSICO-QUÍMICO:

Nº RELATÓRIO DE ENSAIO MICROBIOLÓGICO:

EMITENTE - SETOR

Garantia de Qualidade

RUBRICA

CÓPIA

DATA EMISSÃO

22/01/2019

N. EMISSÃO

04

DATA PREVISTA REVISÃO

22/01/2024

NOME RESP. PELA APROVAÇÃO

Sergio Luis Raymundo da Luz

RUBRICA

CÓPIA

ALTERAÇÕES CONTATAR

Assistente Administrativa

NOME SETOR

Garantia de Qualidade