



Solicitud de análisis de muestras y de aislamientos de alimentos y ambiente

USTL-R15

Versión 2

Página 1 de 2

I. Datos del cliente

Nombre del Cliente/Empresa o Institución		Nombre del responsable a quien se devuelven los resultados:	
		_____ <small>Primer apellido Segundo apellido Nombre completo</small>	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	

II. Motivo de envío

<input type="checkbox"/> Vigilancia <small>¿Asociado a brote? _____ (si/no/desconocido)</small>	<input type="checkbox"/> Regulación <small>Denuncia Verificación <input type="checkbox"/></small>	<input type="checkbox"/> Investigación	<input type="checkbox"/> Venta de servicios
--	---	--	---

III. Datos del muestreo

Lugar de muestreo (Nombre del establecimiento): _____	Otras señas: Teléfono/fax
Ubicación <small>Provincia Cantón Distrito</small>	
Responsable del muestreo: _____ <small>Primer apellido Segundo apellido Nombre completo</small>	

IV. Datos de la(s) muestra(s)

Descripción de la muestra: <input type="checkbox"/> Aislamiento (cepa) para identificación / tipificación / caracterización molecular especifique: Nombre de la bacteria: _____ Origen y fecha del aislamiento: _____ <input type="checkbox"/> Agua (especifique origen, fecha y hora de recolección) _____ <input type="checkbox"/> Ambiente (especifique tipo y fecha de recolección): _____ <input type="checkbox"/> Alimento (especifique tipo y fecha de recolección) _____ Para alimentos complete la siguiente información:	Nº Muestra Cliente	Muestra INCIENSA <small>Uso exclusivo de INCIENSA</small>	
	Nº Muestra Cliente	Muestra INCIENSA	
	Nº Muestra Cliente	Muestra INCIENSA	
	Nº Muestra Cliente	Muestra INCIENSA	
	Nº Muestra Cliente	Muestra INCIENSA	
	Nº Muestra Cliente	Muestra INCIENSA	
	Nº de Acta Min de Salud (de toma muestra) _____		
	Fecha y hora envío a INCIENSA: ____ ____ ____ a las ____ <small>dd mm año</small>		
	Análisis solicitados:		
	Nombre del Responsable de envío	Firma	

Instrucciones de llenado

Los análisis a los alimentos que se realizan en el INCIENSA son de relevancia para cumplir con la Vigilancia Epidemiológica, con el cumplimiento de la normativa nacional en lo que respecta a la inocuidad alimentaria y fortificación de los alimentos, por lo que la presentación de esta boleta es requisito indispensable para el debido procesamiento de las muestras. La información debe ser completada por un profesional capacitado para realizar esta acción. Por favor escriba con lapicero y letra clara.

Datos del cliente

- Anote el nombre del cliente, empresa o institución, el número de teléfono y fax
- Anote el nombre de la persona responsable a la cual desea se le devuelvan los resultados

Motivo de envío: Marque en la casilla que corresponda:

- Vigilancia si se trata de una muestra de alimento asociada a un brote o no.
- Regulación si se trata de una muestra de alimento asociado a una denuncia o corresponde a un muestreo de verificación de normativa
- Investigación si se trata de una muestra de alimento para un proyecto de investigación
- Venta de servicios si se trata de una muestra para el cual un cliente externo pago por el análisis del alimento.

Datos del muestreo

- Lugar de muestreo: Favor ser específico sobre el sitio donde se realiza el muestreo a nivel de empresa o compañía.
- Ubicación del lugar de muestreo: indique la localización según Provincia, Cantón y Distrito, y la dirección en señas, para ubicar la localización por si se requiere realizar un nuevo muestreo. Además anote el número de teléfono del lugar de muestreo
- Anote el nombre de la persona responsable de realizar el muestreo y el número de teléfono.

Datos de la(s) muestra(s)

- Descripción de la muestra: Se pueden enviar cuatro diferentes tipos de muestra para análisis, marque el tipo de muestra que está enviando para análisis.
 - Aislamiento (cepa): Marque si la muestra corresponde a una cepa bacteriana para identificación, para tipificación o para caracterización molecular (detección de factores de virulencia, entre otros) Anote el nombre de la bacteria, el origen y la fecha de aislamiento de la bacteria.
 - Agua: marque si está enviando una muestra de agua para análisis, anote el origen, fecha y la hora de recolección. Ejemplo: agua de pozo, 28 agosto 2015 a las 8:00 a.m.
 - Ambiente marque si está enviando una muestra de ambiente para análisis, anote el tipo de muestra enviada para análisis, y la fecha de recolección. Ejemplo hisopo de arrastre, galpón #5, 28 agosto 2015.
 - Alimento: si está enviando una muestra de alimento para análisis, anote el tipo de muestra, fecha de recolección. Ej: carne molida de res.

En el caso de alimentos complete:

- Tipo de Producto Se refiere a si el un producto es fresco, procesado, refinado, etc.
 - Tipo de empaque: Se refiere al tipo de empaque en que viene la muestra si es en lata, bolsa, caja, otros
 - Marca o variedad: Anótela marca del alimento enviado a análisis
 - Número de lote: Cada alimento tiene un número de lote en su empaque. Anote este número
 - Fecha de fabricación: Anote la fecha en que se elaboró el producto.
 - Fecha de vencimiento: Anote la fecha en que vence el producto.
 - Numero de muestras recolectadas por lote: Anote cuantas muestras recolecto por cada lote. En el caso de verificación de normativa es importante analizar cinco muestras de cada lote para aplicar la normativa vigente.
 - Cantidad de muestra por unidad: anote de cuantos gramos o cuantos mililitros se compone cada unidad de muestra.
 - Elaborado por: Anote cual es el nombre de la empresa que elaboro el producto.
 - Importado por: Anote el nombre de la empresa que importa el producto en nuestro país.
 - Distribuido por: Anote el nombre de la empresa que distribuye el producto en nuestro país.
 - País de procedencia: Anote el país de donde procede el producto.
 - Registro de Min de Salud: Anote el registro de inscripción ante en el Min de Salud
- Número muestra cliente: Se refiere al número de muestra asignado por el cliente o en caso de provenir de un muestreo del Ministerio de Salud, se señala el consecutivo del Ministerio de Salud indicado en las Actas.
 - Acta del Min. de Salud: Anote el consecutivo del Acta que corresponde al muestreo del Min. de Salud-Anote la fecha y hora de envío a Inciensa.
 - Nombre del responsable de envío y firma: Anote el nombre de la persona que se está responsabilizando por el envío de las muestras.

"El firmante acepta los términos para recepción de la(s) muestra(s) por parte del INCIENSA, por lo que la(s) misma(s) están sujetas a los criterios de rechazo establecidos por la institución. Además autoriza al INCIENSA a descartar la(s) muestras(s) posterior a su análisis o por motivos de bioseguridad, de acuerdo a los procedimientos y plazos establecidos"

Los análisis que el INCIENSA realice a la(s) muestras(s) corresponden a las establecidas en los procedimientos, normas, guías de Vigilancia Epidemiológica o Reglamentos vigentes en el país.

Espacio exclusivo para INCIENSA

Temperatura de ingreso al laboratorio _____°C

Observaciones: