



Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.
Cartago, Costa Rica.
Tel: (506) 2279-9911 Fax:(506) 2279-8175

Diagnóstico, Verificación,
Confirmación y Tipificación para
muestras de Alimentos
USEC-R15

Versión: 1

Página 1 de 2

Datos del cliente

Institución, centro o cliente al que se refieren los resultados		Nombre de la persona responsable a la cual se dirigen resultados
Teléfono	Fax	e-mail:

Justificación de envío:

Diagnóstico <input type="checkbox"/>	Verificación <input type="checkbox"/>	Confirmación <input type="checkbox"/>	Tipificación <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------


Datos del muestreo

Responsable del muestreo			
Lugar de muestreo	Teléfono:	Fax:	<input type="checkbox"/> Servicio de Alimentación <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Expendio (supermercado) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Otro:
Ubicación del lugar de muestreo	Provincia	Cantón	Distrito
	Otras señas:		

Datos de la(s) muestra(s)

Descripción de la muestra	Tipo de muestra		Si es un alimento importado indique país de procedencia:
	Bacteria referida (cepa)		Indique el origen de la bacteria en estudio (ej: <i>tipo de alimento, agua, etc</i>)
No. muestra cliente			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">MUESTRA #1 Uso exclusivo de INCIENSA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">MUESTRA #2 Uso exclusivo de INCIENSA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">MUESTRA #3 Uso exclusivo de INCIENSA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">MUESTRA #4 Uso exclusivo de INCIENSA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">MUESTRA #5 Uso exclusivo de INCIENSA</div>
Fecha y hora recolección (DD-MM-AA)			
Fecha de envío a INCIENSA (DD-MM-AA)			
Fecha de fabricación (DD-MM-AA)			
Fecha de expiración (DD-MM-AA)			
Tipo de alimento			
Subtipo de alimento			
Número de Lote			
Número de unidades recolectadas por lote			
Cantidad de muestra por unidad (gramos/ml)			
Marca o variedad			
Producto fresco o procesado			
Tipo de empaque (lata, bolsa, caja, otros)			
Elaborado por:			
Importado por:			
Distribuido por:			

No. Acta (de toma de muestra):	N° Registro Sanitario:
Análisis solicitados:	Observaciones:

	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. Cartago, Costa Rica. Tel: (506) 2279-9911 Fax:(506) 2279-8175	Diagnóstico, Verificación, Confirmación y Tipificación para muestras de Alimentos USEC-R15	
		Versión: 1	Página 2 de 2

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. Esta boleta es para solicitud de diagnóstico, verificación, confirmación y tipificación, por lo que debe estar acompañada de la(s) muestra(s) requeridas por la normativa nacional. La información del paciente debe ser completada por un profesional capacitado y acreditado para realizar esta acción. Por favor escriba con lapicero haciendo letra clara.

Datos del muestreo

Lugar de muestreo: Favor ser específico sobre el sitio donde se realiza el muestreo tanto a nivel de empresa o compañía, como de la localización dentro de la infraestructura. Por ejemplo: *Del Supermercado X, de las refrigeradoras.*

Datos de la(s) muestra(s)

Tipo de muestra: Favor especifique el tipo de la muestra recolectada.

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.

Tipo de alimento: Se refiere a la clasificación que se le da al alimento de acuerdo a su origen. Por ejemplo: *Cárnicos*

Subtipo de alimento: Ciertos alimentos tienen otra sub clasificación de acuerdo a su procesamiento. Por ejemplo: *Arroz Precocido.*