

VALORES DAS ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS DE ALIMENTOS

Método Analítico: Estabelecido pela American Public Health Association – APHA, 2001.

ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS	
Valores por micro-organismo analisado por amostra:	
<input type="checkbox"/> <i>Bacillus cereus</i> R\$65,00	<input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i> R\$65,00
<input type="checkbox"/> Bactérias Mesófilas Aeróbias Viáveis R\$65,00	<input type="checkbox"/> Estafilococos coagulase positiva R\$65,00
<input type="checkbox"/> Bactérias Mesófilas Anaeróbias R\$65,00	<input type="checkbox"/> Teste de incubação R\$ 15,00
<input type="checkbox"/> Bactérias Termófilas Aeróbias R\$65,00	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> R\$65,00
<input type="checkbox"/> Bolores e Leveduras R\$65,00	<input type="checkbox"/> Clostrídio sulfito redutor R\$65,00
<input type="checkbox"/> Coliformes 35°C e 45°C R\$65,00	<input type="checkbox"/> Kit compara 10 <i>swab</i> de superfície R\$30,00
<input type="checkbox"/> <i>Swab</i> de mãos para <i>Escherichia coli</i> R\$50,00	<input type="checkbox"/> <i>Swab</i> de fossa nasal para <i>Staphylococcus aureus</i> R\$50,00
<input type="checkbox"/> <i>Swab</i> de mãos para <i>Staphylococcus aureus</i> R\$50,00	<input type="checkbox"/> <i>Swab</i> de fossa nasal para <i>Escherichia coli</i> R\$50,00

FICHA DE ORIENTAÇÃO DE ANÁLISES DO LCHSA

1. Para as análises microbiológicas o solicitante deve entregar UMA UNIDADE da amostra contendo 100 a 500g ou mL.
2. As amostras deverão estar acondicionadas em embalagem própria ou esterilizada, dentro de caixa isotérmica com gelo (sem o contato direto com a amostra) no horário e dia previamente agendado com a técnica responsável.

PREENCHIDO PELO RESPONSÁVEL DA ENTREGA	
Nome:	
Responsável pela entrega:	
Endereço:	
CNPJ/CPF:	
Telefone:	Celular:
e-mail:	
Data da Entrega: ___/___ / 201__	Data da Coleta/produção: ___/___ / 201__
Nome da Amostra:	Responsável pela Coleta:
Lote:	Validade da Amostra:

PREENCHIDO PELO RESPONSÁVEL DO LCHSA	
Data de entrega:	Responsavel pelo recebimento:
Número da Amostra:	Tipo de Análise: Orientação
Início da Análise: ___/___ / 201__	Término da Análise: ___/___ / 201__
Características:	Data agendada para a análises: : ___/___ / 201__

ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS

Número da Amostra:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Bacillus cereus</i> | <input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i> |
| <input type="checkbox"/> Bactérias Mesófilas Aeróbias Viáveis | <input type="checkbox"/> Estafilococos coagulase positiva |
| <input type="checkbox"/> Bactérias Mesófilas Anaeróbias | <input type="checkbox"/> Teste de incubação |
| <input type="checkbox"/> Bactérias Termófilas Aeróbias | <input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> |
| <input type="checkbox"/> Bolores e Leveduras | <input type="checkbox"/> Clostrídio sulfito redutor |
| <input type="checkbox"/> Coliformes 35°C e 45°C | <input type="checkbox"/> Kit compara 10 swab de superfície |
| <input type="checkbox"/> Swab de mãos para <i>Escherichia coli</i> | <input type="checkbox"/> Swab de fossa nasal para <i>Staphylococcus aureus</i> |
| <input type="checkbox"/> Swab de mãos para <i>Staphylococcus aureus</i> | <input type="checkbox"/> Swab de fossa nasal para <i>Escherichia coli</i> |
| | Outras: _____ |

Goiânia, ____/____/____

Responsável: _____