

ENVÍO DE MUESTRAS DE ALIMENTOS Y HIELO

Nombre del Área o Centro de Salud: _____

Responsable de la toma de muestra: _____

No.	TOMA DE MUESTRA					
	Tipo Alimento o Hielo	Vendedor	Procedencia	Fecha	Hora	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Recomendaciones:

- Las muestras de alimentos sólidos o líquidos deben estar bien cerradas para evitar derrames.
- Las muestras deben transportarse en cadena de frío y no deben de tener más de 24 horas de haber sido tomadas al ingreso a las instalaciones de la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud. Los envases deben venir rotulados con el lugar de toma de muestra, tal como se describe en el presente formato.
- Cantidad de Muestra requerida:** **Sólidos: 200 gramos** **Líquidos: 500 mL**

Nombre y Firma del
Responsable toma de Muestra

Nombre, Firma y sello del
Director / Jefe de área de Salud

Km. 22 Carretera al Pacífico, Bárcena Villa Nueva

PBX: 6644-0599 / www.lns.gob.gt / lns@lns.gob.gt, informacion@lns.gob.gt

“Prohibida la modificación total o parcial de este documento sin previa autorización del DGCN de la DLNS”

“Al imprimir este documento se convierte en una copia no controlada del SGC y su uso es responsabilidad directa del usuario”