

# 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: 200 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.ins.gob.gt](http://www.ins.gob.gt) / [ins@ins.gob.gt](mailto:ins@ins.gob.gt), [informacion@ins.gob.gt](mailto:informacion@ins.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”