|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO CLIENTE (para constar no relatório de ensaio)** | | | | | | | **N° do Orçamento aprovado:** | | | | | | | |
| Nome (Razão Social): | | | | | | | | CNPJ/CPF: | | | | | IE: | |
| Endereço: | | | | | | | | Nome do solicitante: | | | | | | |
| E-mail para envio do resultado: | | | | | | | | Telefone/WhatsApp: | | | | | | |
| **DADOS DE FATURA (para constar na Nota Fiscal)** | | | | Mesmos dados do Cliente  Bônus Metrologia | | | | | | | | | | |
| Nome (Razão Social): | | | | | | | | CNPJ/CPF: | | | | | IE: | |
| E-mail para envio da Nota fiscal: | | | | | | | | Endereço: | | | | | | |
| **DADOS DA AMOSTRA** | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de amostra: | | | Se coleta de superfície: Uso de Gabarito - Área coletada: \_\_\_\_\_\_cm2 | | | | | | | | | | | |
| **N° Protocolo**  (Uso do laboratório) | **Identificação da amostra**  (Informar todos os dados que devem ser apresentados no relatório de ensaio) | | | | **Data fabricação** | **Data validade** | | | **Lote** | | | **Local da coleta** | | **Data/**  **Hora da coleta** |
|  |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  | | |  | |  |
| Responsável pela coleta: | |  | | | | | | | | | | | | |
| **ENSAIOS BIOLÓGICOS** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Presença ou Ausência**  DNA de Frango  DNA de Suíno  *Enterobacteriaceae*  Enterotoxinas estafilocócicas  *Escherichia coli* Shiga Toxina (STEC)  Estafilococos coagulase positiva  Esterilidade comercial  *Listeria monocytogenes*  *Salmonella* spp.  Se positivo, tipificar SIM:  NÃO:  *Salmonella* Typhimurium e Enteritidis  Tipificação de *Salmonella* spp. - Check & Trace | | | **Contagens**  *Bacillus cereus* presuntivo  Bactérias láticas mesófilas  Bactérias mesófilas aeróbias  Bactérias sulfito redutoras  Bolores e/ou leveduras  *Campylobacter* spp.  Coliformes termotolerantes  Coliformes totais  *Clostridium perfringens*  *Enterobacteriaceae*  *Escherichia coli*  Estafilococos coagulase positiva  *Listeria monocytogenes*  *Pseudomonas aeruginosa*  *Staphylococcus aureus* | | | | | | | | **Número Mais Provável**  NMP de coliformes termotolerantes  NMP de coliformes totais  NMP de *Escherichia coli*  NMP de Estafilococos coagulase positiva  **Micotoxinas**  Aflatoxinas totais (AFLA B1+B2+G1+G2)  Deoxinivalenol (Vomitoxina – DON)  Zearalenona (ZEA)  Fumonisina (FUMO)  Ocratoxina (OTA)  **Microscopia**  Microscopia  Macroscopia  Cinzas insolúveis | | | |
| **ENSAIOS QUÍMICOS** | | | | | | | | | | | | | | |
| Acidez  Amido  Amido qualitativo  Atividade de água  Cálcio em base seca  Carboidratos totais  Cinzas  Cinzas insolúveis  Cloreto de sódio  Energia metabolizável  Extrato seco desengordurado | | | Extrato seco total  Fibra bruta  Formaldeído  Fósforo solúvel  Fósforo total  Índice de peróxido  Lipídios  Lipídios (hidrólise ácida)  Matéria gorda no extrato seco  Nitrato | | | | | | | Nitrito  Odor  pH  Proteína  Proteína em extrato seco desengordurado  Relação Umidade x Proteína  Sólidos totais  Teor de ossos  Teste de gotejamento – Dripping test  Umidade | | | | |
| Outros ensaios e/ou Especificações: | | | | | | | | | | | | | | |