



**FOR-TC-027**  
**Formato para el transporte y salvaguardia de muestras**

Identificación:	FOR-TC-027
Revisión:	1
Inicio de vigencia:	2018/09/12

(2) Almacenamiento del registro: Archivador SGC / 206

(1) **CONSECUTIVO**  
(Trazabilidad A N°. consecutivo)

**No. 0501/2019**

(3) **DATOS DEL CLIENTE**

Empresa o Institución

*Marque con un (x) según sea el caso*

Nombre del Contacto

Toma de muestra  Recolección de muestra

(4) **INFORMACIÓN DE LA MUESTRA**

N°	Código Muestra	Tipo muestra	Nombre de la muestra	Presentación (Kg,L,g o mL)	Cantidad	T (°C) Testigo (Toma de muestra)	T (°C) Testigo (Recepción de muestra)	Análisis	
								Microbiológico	Fisicoquímico
1									
2									
3									
4									
5									

Tipo de muestra: FSL: Frotis superficie limpia; FSP: Frotis superficie proceso; AMB: Ambiente; FML: Frotis manos limpias; FMP: Frotis manos proceso; FGL: Frotis guantes limpios; FGP: Frotis guantes proceso; FBL: Frotis botas limpias; FBP: Frotis botas proceso; Br: Bromatológico; TN: Tabla nutricional; FrV: Frasco en vidrio; Bw: Bolsa whirl-pack; Bz: Bolsa ziploc; Bp: Bolsa plástica; Bpoli: Bolsa polietileno; EnvP: Envase plástico; Fs: Frasco schott; Balu: Bolsa en aluminio; EV: Empaque al vacío; TP: Tetra pack; DP: Doy pack; BotP: Botella plástica; MP: Materia prima; PP: Producto en proceso; PT: Producto terminado. mL: Mililitro; g: Gramo; Kg: Kilogramo; L: Litro; °C: Grado celsius; aq: Agua

Observaciones:

**Instrucciones de llenado:** (1) Indicar el número de consecutivo del registro, ej. 001/2015.(2) Indicar el lugar físico o ruta electrónica donde se debe almacenar o coleccionar el formato una vez lleno (convertido en registro).(3) Diligenciar todos los campos con la información corporativa y especificar si se trata de una toma o recolección de muestra(4) Diligenciar todos los campos con la información referente a cada muestra(5) Diligenciar fecha, hora y firma de los responsables en cada uno de los procesos.(Nota) Recuerde tachar o cancelar los espacios en blanco no utilizados durante el llenado de este formato (en operación) y mantenerlo siempre legible. Si requiere hacer algún cambio a un valor ya escrito (registro), colocar el nuevo valor al lado y rubricarlo con fecha sin hacer ilegible el anterior.

(5) **RESPONSABLE**

TOMA Y/O RECOLECCIÓN DE MUESTRA		CLIENTE		RECEPCIÓN DE MUESTRA EN AOXLAB S.A.S.	
Fecha:	Hora:	Nombre y/o firma		Fecha:	Hora:
Nombre y/o firma				Nombre y/o firma	

Documento controlado, prohibida su reproducción parcial o total sin autorización.

**AOXLAB S.A.S. • NIT 900.567.821-9 • CALLE 32F #74B-122 LAURELES - MEDELLÍN**

**Ref: PROC-TC-008/014**