



INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE CHILE  
DEPARTAMENTO SALUD AMBIENTAL  
SECCION METROLOGIA AMBIENTAL Y DE ALIMENTOS



CODIGO LABORATORIO CIL (\*):

PLANILLA DE RESULTADOS SUBPROGRAMA *Salmonella spp* EN LECHE

MA05/B: Detección de *Salmonella spp* en Leche en Polvo

FECHA RECEPCIÓN MUESTRA (\*):

FECHA INICIO ANALISIS (\*):

FECHA DE TÉRMINO ANÁLISIS (\*):

RESULTADOS - POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE

ANALITO	Código Muestra(*)	Resultado (Presencia/Ausencia)	Método utilizado (Referencia, Normativa)	Caldo Enriquecimiento Primario/Secundario	Medio de Cultivo (agar selectivo)	Indicar identificación Bioquímica, molecular, sistema automatizado , otro	Método validado (SI / No)	Analista (s) Responsable (s)
<i>Salmonella spp</i>								

Nota:(\*) Llenado obligatorio de la casilla

Observaciones: Indique en el recuadro alguna descripción del método u otra información que Ud. considere relevante del análisis.

RESPONSABLE REPORTE PLANILLA DE RESULTADOS (\*):

FECHA INFORME RESULTADOS: