



**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE**  
**DEPARTAMENTO NACIONAL Y DE REFERENCIA EN SALUD AMBIENTAL**  
**SECCIÓN COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE**  
**ENSAYOS DE APTITUD Y EVALUACIÓN EXTERNA**  
**DE LA CALIDAD**



IDENTIFICACIÓN LABORATORIO (\*):

**HOJA ACUSO RECIBO ÍTEM DE ENSAYO**

**RONDA INN-ID-MA05/B-2024 DETECCIÓN DE *Salmonella* spp EN LECHE**

CÓDIGO MUESTRAS (\*):

FECHA RECEPCIÓN MUESTRAS (\*):

HORA RECEPCIÓN MUESTRAS (\*):

MARQUE LOS INSUMOS RECIBIDOS (\*):

- Material o ítem de Ensayo
- Testigo de Temperatura
- Protocolo Ensayo de Aptitud

- Ficha de Seguridad
- Carta Cronograma
- Planilla Reporte de Resultados

REGISTRO TEMPERATURA ÍTEM DE ENSAYO AL MOMENTO DE RECEPCIÓN (\*):

Registro de Temperatura de muestra en °C:

Fecha:

Hora:

MARQUE SI ACEPTE O RECHAZA LAS MUESTRAS

ACEPTE LA MUESTRA

RECHAZA LA MUESTRA

Explique la razón en caso de rechazar la muestra:

Observaciones: Indique en el recuadro alguna descripción que desee dejar respecto a la recepción del ítem de Ensayo.

RESPONSABLE ACUSO RECIBO ÍTEM DE ENSAYO (\*):

FECHA ENVÍO HOJA ACUSO RECIBO ÍTEM DE ENSAYO:

Nota: (\*) Llenado obligatorio de la casilla