



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 ACEPTA O RECHAZA LAS MUESTRAS

☐ ACEPTA 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

HOJA ACUSO RECIBO CONFORME ÍTEM DE ENSAYO RONDA INN-ID-MA05/B-2024