


|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>Manual de instruções para coleta e envio de amostras de leite para análise – Indústrias</b> | <b>F1 MCI</b>                 |
|   |  | <b>Revisão 3</b>              |
|   | <b>Requisição de análise de Indústrias</b>   | <b>Emitido em: 17/04/2018</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>          |

**Código da empresa:**

**Nome da empresa (Lat, Ind ou Coop):**

**Data de coleta:**

**Responsável pelo envio:**

**Telefone de contato:**

| <b>Tipo de amostra</b>                                     | <b>Marque com X as análises solicitadas</b> | <b>Determinações</b>  |
|--|---|---|
| <b>Frasco tampa vermelha com conservante bronopol (BR)</b> | <input type="checkbox"/>                    | Gordura + proteína + lactose + sólidos totais + extrato seco desengordurado + Contagem de células somáticas (CCS) |
|  | <input type="checkbox"/>                    | Nitrogênio ureico (NU)  |
|  | <input type="checkbox"/>                    | Caseína (CAS)   |
|  | <input type="checkbox"/>                    | Ácidos graxos livres (AGL) e pH   |
|  | <input type="checkbox"/>                    | Crioscopia (CRI)  |
|  | <input type="checkbox"/>                    | Escore de autenticidade (EA)  |
| <b>Frasco tampa azul com conservante azidiol (AZ)</b>      | <input type="checkbox"/>                    | Contagem bacteriana total (CBT)   |
| <b>Frasco tampa verde sem conservante (SC)</b>             | <input type="checkbox"/>                    | Resíduo de inibidores (ATB)   |

Atenção: Em caso de dúvidas, solicite o escopo de credenciamento da Clínica do Leite/ESALQ/USP pelo e-mail [gr@clinicadoleite.com.br](mailto:gr@clinicadoleite.com.br). No escopo são descritos os ensaios credenciados junto a CGAL/MAPA e as metodologias adotadas.

Atenção: Ao encaminhar este documento o responsável declara que as amostras foram coletadas de acordo com todos os procedimentos descritos no **MCI** - Manual de instruções para coleta e envio de amostras de leite para análise - Indústrias.

**Obrigatório o preenchimento da requisição de análise com todas as informações solicitadas**

**Observação:**

|  |                                     |             |                      |
|--|-------------------------------------|-------------|----------------------|
| Espaço de Reservado à Clínica do Leite | _____<br>Temperatura de Recebimento | _____<br>TM | _____<br>Responsável |
|--|-------------------------------------|-------------|----------------------|