SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Cofepris
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

COMISIÓN DE CONTROL ANALÍTICO Y AMPLIACIÓN DE COBERTURA
CONTENIDO TEMÁTICO PARA CAPACITACIÓN A USUARIOS EXTERNOS

Nombre del curso: Determinación de toxina estafilocócica con el kit Transia Plate

Objetivo del curso: Establecer la metodologia para la detección de la toxina estafilococica en alimentos mediante el uso del kit TRANSIA PLATE

Modalidad: Presencial Duración: 15 horas
Fecha: 02 al 04 de julio Cupo: 5 personas
Sede: CCAYAC
Instructor (es): IBT. Alejandro Galindo García

Fecha	Horario	Actividad
02/07/2018	9:00 - 15:00	Presentación de los participantes. Ponencia: Determinación de tóxina estafilococica con el Kit TRANSIA Actividad de Laboratorio: Extracción de la Tóxina.
03/07/2018	9:00 - 15:00	Actividad de Laboratorio: Ejercicios de Pipeteo, Proceso de ELISA
04/07/2018	9:00 - 15:00	Discusion de Resultados.

Instructor: Marque con una "✓" los requerimientos con los que debe asistir el personal a la capacitación.

- [x] Zapato cerrado, antiderrapante
- [x] Bata blanca
- [ ] Laptop
- [ ] Muestra. ¿Cuál?
- [ ] Insumo ¿Cuál?
- [ ] Otros

Instructor: Marque con una "✓" los lineamientos que debe cubrir el personal que asista a la capacitación para obtener constancia

- [x] Asistencia mínima del 80%
- [x] Enviar evidencia de réplica del curso, máximo un mes después de realizada la capacitación a los correos: agalindo@cofepris.gob.mx; lacano@cofepris.gob.mx; evargasa@cofepris.gob.mx
- [ ] Enviar evidencia de actividad técnica, máximo un mes después de realizada la capacitación a los correos:

Indique actividad técnica:

- [x] Obtener calificación mínima de: 80 en la evaluación de conocimientos
- [ ] Otro Especifique:

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Cofepris
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

COMISIÓN DE CONTROL ANALÍTICO Y AMPLIACIÓN DE COBERTURA
CONTENIDO TEMÁTICO PARA CAPACITACIÓN A USUARIOS EXTERNOS

Instructor: Enliste los requisitos técnicos indispensables con los que debe contar el participante para recibir la capacitación, en los rubros que a continuación se enlistan.
Participante: Marque con una "✓" cada requisito según sea al caso, si cuenta o no con él.

	SI	NO	Comentarios (breves)
1. Perfil del participante			
Quimico o afin	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
2. Equipo.			
Micropipetas uni y multicanal	☐	☐	
Lector de microplacas a 430 nm	☐	☐	
Agitador orbital	☐	☐	
Stomacher	☐	☐	
Centrifuga	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
3. Reactivos.			
Kit de detección TRANSIA Plate	☐	☐	
NaCl	☐	☐	
NaOH	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Cofepris
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

COMISIÓN DE CONTROL ANALÍTICO Y AMPLIACIÓN DE COBERTURA
CONTENIDO TEMÁTICO PARA CAPACITACIÓN A USUARIOS EXTERNOS

	SI	NO	Comentarios (breves)
4. Materiales.			
Tubo conico de 50 mL	☐	☐	
Puntas para micropipeta	☐	☐	
Reservorio para desechos	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
5. Otros.			
N/A	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Nombre y firma del participante

Nombre y VoBo del Titular del laboratorio