



REGISTRO PARA LA TOMA DE MUESTRA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE CONTAMINANTES MICROBIOLÓGICOS EN VEGETALES		
PARA SER LLENADO POR EL PERSONAL DE MUESTREO		
1. CLAVE DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA:		
2. ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO ()		
3. PRODUCTO AGRÍCOLA:	4. VARIEDAD:	
5. FECHA DE MUESTREO: / / 2024	6. ESTADO:	
7. MUNICIPIO:	8. LOCALIDAD:	
9. DATOS DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN		
10. CLAVE DE CERTIFICACIÓN O RECONOCIMIENTO EN SRRC _____ Ó ADSCRITA AL PADRÓN DE INOCUIDAD AGRÍCOLA ()		
11. NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL		
12. NOMBRE DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA		
13. NOMBRE DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN O EMPAQUE EN CAMPO		
14. NOMBRE Y FIRMA DEL ADMINISTRADOR, ENCARGADO O RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN:		
15. COORDENADAS GEOGRÁFICAS (GRADOS DECIMALES):		
LATITUD: ____ . _____	LONGITUD: (-) ____ . _____	
16. OBSERVACIONES		
17. DATOS DEL RESPONSABLE DEL MUESTREO		
NOMBRE	FIRMA	CLAVE DEL PROFESIONAL VIGENTE

18. USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO	
FECHA DE RECEPCIÓN / /	CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:
CANTIDAD DE MUESTRA	
TEMPERATURA (°C):	

1.- CLAVE DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA:

Clave de Identificación que deberá ser llenado conforme al formato establecido por *(PMV – Abreviación oficial del estado – iniciales del PSRRC que realiza la toma de muestra – día juliano de la fecha en que se recaba la muestra- Consecutivo de muestra tomada por el PSRRC en el día juliano. Ejemplo: PMV-SON-JPG-102-02 (abreviatura del programa-Sonora-profesional, Juan Pérez García-día juliano 11 de abril de 2024-segunda muestra tomada por el profesional)*

2.- ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO : Indique con una "X" en el inciso correspondiente

3.- PRODUCTO AGRÍCOLA: Nombre común del cultivo, el cual debe ser colectado durante o próximo a su cosecha o en el proceso de empaqueo de vegetales en campo

4.- VARIEDAD: Variedad o tipo de híbrido cultivado.

5.- FECHA DE MUESTREO: día/mes/año, en que se está llevando a cabo la toma de muestra.

6.- ESTADO: Escriba el nombre de la Entidad Federativa donde se realizó la muestra colectada.

7.- MUNICIPIO: Escriba el nombre del municipio en donde se realizó la toma de muestra.

8.- LOCALIDAD: Escriba el nombre de la localidad o agencia en donde se realizó la toma de muestra.

9. DATOS DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN.- Se deberán plasmar los datos de de la empresa y Unidad de Producción

10. CLAVE DE CERTIFICACIÓN EN SRRC Ó ADSCRITA AL PROGRAMA DE INOCUIDAD AGRÍCOLA.- Se debera anotar la clave de certificación otorgada por el senasica o señalar con una "X" si pertenece al Programa de Inocuidad Agrícola del Organismo Auxiliar

11.- NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL: Anotar el nombre de la empresa cuando se trate de persona moral o propietario cuando se trata de persona física.

12.- NOMBRE DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA: Anotar el nombre del propietario cuando se trate de persona física o nombre del representante legal cuando se trate de persona física.

13.- NOMBRE DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN O EMPAQUE EN CAMPO: Se debera anotar el nombre de la unidad de producción primaria de vegetales o nombre de la unidad de empaque de vegetales en campo.

14.- NOMBRE Y FIRMA DEL ADMINISTRADOR, ENCARGADO O RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE PRODUCCION: Nombre y firma del administrador, encargado o responsable de la unidad de producción donde se recolecto la muestra. Usar tinta color azul para el registro.

15.- COORDENADAS GEOGRÁFICAS : Las coordenadas deberán ser tomadas en el punto de muestreo, y sólo se reportará un punto de georreferenciación (latitud y longitud) en grados decimales.

16. -OBSERVACIONES: En este cuadro se deberán mencionar las eventualidades que afecten o retrasen la colecta de la muestra, así como en los casos en que se requiera plasmar alguna indicación para el laboratorio referente al cultivo muestreado o aclaración sobre algún dato especificado dentro del Formato de toma de muestra.

17. DATOS DEL RESPONSABLE DEL MUESTREO: Se deberá anotar el nombre, clave y firma del profesional que realizó la toma de muestra, es necesario que la clave del profesional se encuentre vigente. Usar tinta color azul para el registro.

18. USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO: En este apartado se deberá dejar para el llenado exclusivo por parte del personal del Laboratorio de Diagnostico para la Detección de Organismos Patógenos (LDDOP).