

Datos del solicitante:

Nombre del Laboratorio: _____
Dirección: _____
Solicitante: _____
E-mail: _____ Teléfono: _____ Ext: _____

No. de solicitud: _____
(Campo llenado por el área de Monitoreo y Evaluación de la Calidad)

Datos de la(s) muestra(s):

Tipo de muestra Suspensión bacteriana ADN Bacteriano total Amplicón Otro: _____

No	Identificación externa de la muestra	Producto	Programa	Fecha de muestreo	Lugar de muestreo (país, estado, municipio, colonia, calle y número; TIF/OISA; latitud y logitud) *	Origen de la muestra (país)	Género bacteriano presuntivo	ID interno **	Marcar (X) si es muestra urgente

* Debe incluir la mayor cantidad de información con la que se disponga, en caso de que el lugar de origen del producto sea diferente al lugar en donde se realizó la toma de la muestra anexar toda la información que permita dar trazabilidad. Especificar "Lugar de origen del producto" (país, estado, municipio, colonia, calle y número; latitud y longitud).

** Para ser llenado por la Subdirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad.

Análisis Solicitado

Secuenciación Secuenciación de Genoma Completo de bacterias
Bioinformática Ensamble de novo Fórmula antigénica o MLST (si aplica) Identificación de género y especie
 Identificación de Serotipo/Variedad Filogenia (especificar: genoma completo, genes de interés o análisis de hg-SNPs)
 *Otro: _____

En caso de requerir algún análisis adicional se realizará previo acuerdo con la Subdirección de Secuenciación y Bioinformática.

INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE

Para que la muestra sea analizada se requiere el pago total del servicio. Las muestras que no cuenten con pago o información serán destruidas dos días hábiles posteriores a su recepción. Los pagos no son reembolsables. Los resultados se emiten conforme a los datos recabados en esta solicitud. Las actividades de muestreo no están incluidas en el servicio por lo cual los resultados solo avalan la muestra remitida al laboratorio. El acceso a las instalaciones durante el análisis de sus muestras es autorizado únicamente por la Dirección del laboratorio. Usted dispone de 7 días hábiles para realizar cualquier aclaración sobre su resultado a partir de la fecha de emisión. Si tiene alguna duda, sugerencia o queja favor de contactar a la Jefatura de Calidad sofia.heredia@senasica.gob.mx.

Visite nuestra página electrónica: <https://www.gob.mx/senasica/acciones-y-programas/laboratorios-de-inocuidad>.

El laboratorio cuenta con la Acreditación EMA: No. SA-0338-005/11, los respectivos alcances técnicos se encuentran disponibles en nuestra página electrónica, así como en el SDOGM-CS Catálogo de servicios de OGM. Favor de consultarlos. La entrega o envío de resultados se le indicara por medio de correo electrónico. El pago de la muestra es tomado como acuerdo y aceptación del servicio. Si el resultado es positivo, es una obligación de esta institución informar a las autoridades correspondientes y áreas internas del SENASICA. La información de su muestra puede ser compartida cuando se requiera, por algún organismo bajo el cual el laboratorio se encuentre acreditado, y en casos de seguimiento por atención a quejas. Para el tratamiento de datos personales que conlleva este servicio se acompaña al presente con el Aviso de Privacidad integral de análisis de muestras Centro Nacional de Referencia Plaguicidas y Contaminantes (CNRPyC), de conformidad con lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública disponible en el siguiente código QR:



Para determinar la conformidad del resultado emitido se aplica la regla de decisión, la cual le corresponde aplicarla al área de regulación del SENASICA, favor de comunicarse a esta área para validar los resultados. La información de los apartados "solicitante" y "muestra" son proporcionadas por el cliente, el laboratorio no se hace responsable de la autenticidad de la información proporcionada por este.

Firma del solicitante: _____

Firma del responsable de la entrega: _____

Recibe (MEC): _____

Recibe (SB): _____

Fecha de recepción: _____

Fecha de aceptación (SB): _____

Observaciones:

Observaciones: