

<b>Inserire logo ASL</b>	<b>REGIONE PIEMONTE</b>	(Spazio riservato all'IZS PLV)
	<b>ALLEGATO 4A al verbale di prelevamento campioni alimentari (determinazioni PRODUZIONE)</b>	<b>N. accettazione</b>
	N° _____ del ____ / ____ / ____	

<b>N. CATEGORIA ALIMENTO</b> <small>(la descrizione è riportata nell'All. 1 - Protocollo Tecnico)</small>	<b>PRODUZIONE</b> <small>(Campioni di materie prime, ingredienti o semilavorati prelevati presso il laboratorio annesso a punto vendita o di somministrazione o presso lo stabilimento, durante il processo di lavorazione)</small>	
	Valori guida diversi dal Reg. CE/2073/05 e ss.mm.ii.	Criteri igiene processo Reg. CE/2073/05 e ss.mm.ii.
1		<input type="checkbox"/> <i>Enterobacteriaceae</i> <input type="checkbox"/> <i>Bacillus cereus</i> presunto
2	<input type="checkbox"/> Muffe <input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulasi positivi <input type="checkbox"/> <i>Cl. perfringens</i>	
3	<input type="checkbox"/> <i>Enterobacteriaceae</i>	
4	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> <input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp.	
5	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> <input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulasi positivi <input type="checkbox"/> Muffe <input type="checkbox"/> <i>Bacillus cereus</i> presunto <input type="checkbox"/> <i>L. monocytogenes</i> conteggio	
6		<input type="checkbox"/> <i>Enterobacteriaceae</i>
7	<input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulasi positivi <input type="checkbox"/> <i>Bacillus cereus</i> presunto <input type="checkbox"/> <i>Cl. perfringens</i> <input type="checkbox"/> <i>L. monocytogenes</i> conteggio	
8	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>L. monocytogenes</i> conteggio	
9	<input type="checkbox"/> <i>L. monocytogenes</i> conteggio	<input type="checkbox"/> Microrganismi mesofili aerobi <input type="checkbox"/> <i>E. coli</i>
10	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> <input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulasi positivi <input type="checkbox"/> <i>Cl. perfringens</i> <input type="checkbox"/> <i>L. monocytogenes</i> conteggio	
11	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> <input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulasi positivi <input type="checkbox"/> <i>L. monocytogenes</i> conteggio	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> MPN <input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulasi positivi
12	<input type="checkbox"/> Stabilità (esclusivamente su latte UHT)	<input type="checkbox"/> <i>Enterobacteriaceae</i>
13		<input type="checkbox"/> <i>Enterobacteriaceae</i> <input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulasi positivi
14	<input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulasi positivi <input type="checkbox"/> Muffe	<input type="checkbox"/> <i>Enterobacteriaceae</i>
15	<input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulasi positivi	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i>
16	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> (formaggi latte crudo) <input type="checkbox"/> Muffe	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> <input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulasi positivi
17	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> (semi germogliati pronti al consumo) <input type="checkbox"/> <i>L. monocytogenes</i> conteggio <input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> (frutta e ortaggi pretagliati pronti al consumo - IV gamma)
18	<input type="checkbox"/> Muffe	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i>
19	<input type="checkbox"/> <i>Enterobacteriaceae</i> <input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> <input type="checkbox"/> <i>Bacillus cereus</i> presunto <input type="checkbox"/> <i>Cl. perfringens</i> <input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulasi positivi	
20	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> <input type="checkbox"/> <i>Bacillus cereus</i> presunto <input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Cl. perfringens</i>	
21	<input type="checkbox"/> Stabilità <input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> Aw <input type="checkbox"/> Anaerobi solfito riduttori <input type="checkbox"/> <i>Bacillus cereus</i> presunto <input type="checkbox"/> Stafilococchi coagulasi positivi <input type="checkbox"/> Muffe <input type="checkbox"/> <i>Cl. perfringens</i>	

Firma del/la presente al prelievo

Firma e timbro del/i verbalizzante/i