**Cuestionario para la Determinación de Vida Útil en Alimentos**

|  |
| --- |
| **Información del Cliente** |
| **Solicitante:** Haga clic aquí para escribir texto. |  | **Empresa:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Dirección:** Haga clic aquí para escribir texto. |  | **Ciudad o Localidad:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Estado:** Haga clic aquí para escribir texto. |  | **Código postal:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Teléfono:** Haga clic aquí para escribir texto. | **Ext.** 000 | **Correo electrónico**: Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
|  **Información de la Muestra** |
| **Las preguntas que siguen son para conducir con niveles satisfactorios una prueba de vida de útil (acelerada y no acelerada).** |
|  **Tipo de Muestra:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| 1. **El análisis que usted requiere para su producto es:**

[ ]  **Vida útil no acelerada** [ ]  **Vida útil acelerada** |
| 1. **¿Qué tipo de envasado tiene su producto?**

 | [ ]  **Bolsa al vacío** [ ]  **Frasco de Cristal** [ ]  **Frasco de Plástico** |
| [ ]  **Bolsa de Aluminio** [ ]  **Frasco de Cristal Ámbar** [ ]  **Frasco de Plástico Ámbar** |
| [ ]  **Bolsa Papel o Caja Cartón Otro:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| 1. **Durante la elaboración ¿Qué proceso de conservación utiliza para su producto?**
 |  **Conservación mediante Calor:** [ ]  **Pasteurización** [ ] **Esterilización** [ ]  **Temperatura ambiente**  **Otro:** Haga clic aquí para escribir texto. |
|  **Conservación mediante Frio:**[ ]  **Refrigeración** [ ]  **Congelación** [ ]  **Ultra congelación**[ ]  **Liofilización Otro:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| 1. **¿Cuál es el tipo de conservación que usted recomienda para su producto en estantes o tiendas?**

  | [ ]  **Refrigeración (4ºC)** [ ]  **Congelación (-20ºC)** [ ] **Ultra Congelación (-70ºC)** |
| [ ]  **Temperatura ambiente ¿Cuál?** Haga clic aquí para escribir texto. |
|  **Humedad relativa Ideal:** Haga clic aquí para escribir texto. **Otro:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| 1. **Si conoce la composición química de su producto (contenido de humedad, grasa, azúcares, vitaminas) por favor menciónelos.**
 |
| 1. **Mencione los límites de los parámetros de calidad (humedad, índice de peróxidos, etcétera) de su producto.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parámetro | Límites mínimos y/o máximos | Referencia (norma, control interno, otro) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

  |
| 1. **Cantidad de producto que contiene cada envase o presentación.** Haga clic aquí para escribir texto.

 |
| 1. **¿Cuál es el tiempo de vida útil diseñado para su producto en condiciones controladas?**
 | [ ]  **Días** [ ]  **Semanas** [ ]  **Meses** [ ]  **Años**  |
|  **Otro:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| 1. **Mencione las pruebas a determinar en su producto para evaluar su estabilidad y calidad.**
 |  | [ ] **Físico Químicos** | [ ] **Microbiológicos** |
| **Prueba de Oro****(*Principal indicador buscado en su producto como contenido de humedad, color, pH, acidez, azúcares, presencia de Salmonella, Hongos, Levaduras, etcétera, que lo identifica como un producto único)*** | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Secundarios** | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 1. **Anexe imagen del producto a analizar.**
 |
| 1. **Usted considera que su producto es:** [ ]  **Dulce** [ ]  **Salado** [ ]  **Amargo** [ ]  **Otro**
 |
| 1. **Su producto es para consumo** [ ]  **Humano** [ ]  **Infantil** [ ]  **Animal** [ ]  **Otro**
 |
| 1. **Después de la fecha de caducidad marcada en su producto, ¿cuál es la fecha de consumo máxima?**
 | [ ]  **Días** [ ]  **Semanas** [ ]  **Meses** [ ]  **Horas**  |

**En base al presente cuestionario, se le estará diseñando a la Medida un Estudio para evaluar la vida útil de su producto.**

**Es importante mencionar que los datos son 100% confidenciales por lo que el diseño es exclusivo bajo condiciones de Laboratorio controladas.**

**Acepto que la Información proporcionada es Real y quedo a la espera del diseño programado para poder dar mi aceptación al estudio.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE, FECHA Y FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CORREO DE CONTACTO**