

FORMULARIO DE CONTROL OFICIAL EN ESTABLECIMIENTOS PCH 0091639

En VILLENA, siendo las 12:00 horas del día 14 de SEPTIEMBRE de 20 16,

el Agente de Control Oficial que suscribe

se persona en el establecimiento dedicado a RESIDENCIA DE MAYORES

con N° RGSEAA / N° RSEAM 21128

sito en C/PI CTRA VILLENA-CAUDETE S/N

teléfono 965815083 propiedad de CLINICA GEMATRICA EL

CASTILLO SA con DNI/CIF A 79445920 y en presencia de

con DNI/CIF en su condición de COCINERO

Como consecuencia del control oficial efectuado se ponen de manifiesto los siguientes hechos:

(Rellenar el recuadro que corresponda) NP: cuando No Proceda; C: Conforme; NC: No Conforme; MARCADO CORRECTO MARCADO INCORRECTO
ANULAR MARCA

TIPO DE INSPECCIÓN/AUDITORÍA

Completa PCH	Otros
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Visitas		Plazo para subsanación NC	
N°	Fecha/s	Plazo	Código ítems NC

MOTIVO DE INSPECCIÓN/AUDITORÍA

VIGILANCIA PROGRAMADA	VIGILANCIA NO PROGRAMADA				
	SEGUIMIENTO NC	DENUNCIA	ALERTA	T.I.A.	OTROS / INDICAR MOTIVO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° trabajadores	N° comensales / turno
<u>5</u>	<u>300/2</u>

DOCUMENTO DE REFERENCIA EUREST/2014/REV.1

Sección A. CONDICIONES ESTRUCTURALES Y DE UBICACIÓN

	C	NC			NP
		I	II	III	
A.1 Focos contaminantes en las proximidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.2 Diseño general de la industria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Locales de preparación, manipulación, procesado, envasado y almacenamiento de alimentos

	Diseño/Materiales/Conservación			Estado Higiénico			NP
	C	NC		C	NC		
		I	II		III	I	
A.3 Suelos, paredes, techos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.4 Puertas, ventanas y huecos al exterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.5 Desagües	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.6 Iluminación y Ventilación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección B. EQUIPOS, MAQUINARIA Y UTENSILIOS

B.1 Equipos, maquinaria y utensilios en contacto con alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.2 Otros equipos, maquinaria y utensilios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.3 Instalaciones/procesos de L&D de equipos, maquinaria y utensilios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección C. SERVICIOS, VESTUARIOS Y LAVAMANOS

C.1 Servicios sanitarios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.2 Vestuarios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3 Lavamanos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección D. PERSONAL MANIPULADOR

	C	NC			NP
		I	II	III	
D.1 Higiene del personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección E. DESPERDICIOS Y CONTROL DE PLAGAS (cumplimentar en sección J)

Sección F. SUMINISTRO DE AGUA (cumplimentar en sección J)

ES CONTINUACIÓN DEL ACTA / FORMULARIO N.º
ÉS CONTINUACIÓ DE L'ACTA / FORMULARI N.º 91639

HOJA DE /
FULL DE /

(TACHAR LO QUE NO PROCEDA / RATLLAR EL QUE NO CORRESPONGA)

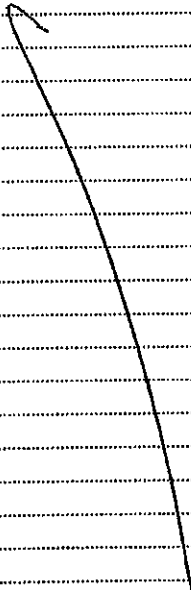
Observaciones: Se le realizado análisis de superficie, de cloro y de residual, guiso de pollo, gas pacho manubero en julio de 2016.

K.3 NC Tpe.1: La verificación de los termómetros se ha hecho de manera rudimentaria, comparando los termómetros de los equipos con uno del equipo auditor que no es trazable. Además, no tiene en cuenta los errores del termómetro ni acompaña el certificado del termómetro patrón (Informe de 8-7-16)

K.4 NC Tpe.1: Sistema de documentación desordenado con hojas de anteriores años, y de otra cosa como parte de bup, intercalado junto a la documentación relativa a sanidad.

5.2 CONFORME: se le subsanada la deficiencia de formularios n.º 91583 de 18 mayo de 2016.

Se insta a la corrección inmediata de estas deficiencias higiénico-sanitarias.



C-41 Y, en testimonio de lo actuado, se levanta el presente documento por TRIPLICADO en presencia del interesado que lo firma junto con el funcionario actuante.

I, com a testimoni de l'actuació, s'estén aquest document per triplicat en presència de l'interessat que el signa junt al funcionari actuant.

Por la empresa / Per l'empresa

El agente de control oficial / L'agent de control oficial