



## CADERNETA DE PÓS-COLHEITA Produção Integrada de Maracujá

Registro da empacotadora na P.I.F.: \_\_\_\_\_

Empacotadora:			
Inscrição Estadual:			
Inscrição no INCRA:			
Nome:			
Endereço:			
Município:	Estado:		
Telefone: ( )	Fax: ( )		
E_mail:			

Responsável Técnico:			
Nome:			
CREA:			
Endereço:			
Município:	Estado		
Telefone: ( )	Fax: ( )		
E-mail:			

# CADERNETA DE PÓS-COLHEITA



## PLANILHA DE RECEPÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO	
1.1. Produtor	
1.2. Lote / parcela	
1.3. Cultivar	
1.4. Data	
1.5. Hora de chegada	
1.6. N° de caixas	
1.7. Peso	
1.8. N° de amostras	
2. ANÁLISE DE DEFEITOS %	
2.1. Defeitos menores*	
2.2. Defeitos maiores	
Dano profundo	
Imaturo	
2.3. Defeitos críticos	
Podridão	
3. ANÁLISE DA QUALIDADE E MATURAÇÃO	
3.1. SST ( <sup>a</sup> Brix)	
3.2. Acidez total titulável (ATT, %)	
3.3. Relação SST/ATT	
3.4. Peso dos frutos (g)	
3.5. Diâmetro dos frutos (mm)	

\*Defeitos menores: Lesão cicatrizada, dano superficial, manchas, deformação, enrugamento, fruto murcho.



# CADERNETA DE PÓS-COLHEITA



## PLANILHA DE CONTROLE DA FRUTA EMBALADA

Produtor: \_\_\_\_\_

Data	Nº da câmara)	Data de recebimento	Turno de trabalho	EXTRA	I	II	III	Sem Categoria	Desclassificado	Total	Técnico responsável

# CADERNETA DE PÓS-COLHEITA



## PLANILHA DE CONTROLE DA FRUTA EXPEDIDA

CÂMARA: \_\_\_\_\_ Nº DA AMOSTRA \_\_\_\_\_ DATA \_\_/\_\_/\_\_

DATA DO INÍCIO DA ARMAZENAGEM \_\_/\_\_/\_\_ CULTIVAR: \_\_\_\_\_

Categoria	Peso (g)	Subgrupo (coloração)	SST (°Brix)	Acidez total titulável (ATT, %)	Relação SST/ATT	Diâmetro dos frutos Mm	% de defeitos menores	% de defeitos maiores	% podridão	destino	Técnico responsável

Obs.: Cada amostra deve conter 20 frutos. As análises devem ser realizadas após os frutos permanecerem dois dias a temperatura ambiente (20-25° C)



# CADERNETA DE PÓS-COLHEITA



## PLANILHA DE CONTROLE DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO NA EMPACOTADORA

Data	Local / equipamento	Produto	Dose (g/100l)	Forma de aplicação	Técnico responsável

# CADERNETA DE PÓS-COLHEITA



## PLANILHA DE CONTROLE DA CALIBRAÇÃO OU AFERIMENTO DOS EQUIPAMENTOS\*

Data	Local / equipamento	Procedimento	Técnico responsável

\*Anexar registro da empresa calibradora





