

CLIENT

1. Origine du prélèvement :

2. Adresse/ tel/ Fax :

3. Prélèvement effectué par : - (Tel/ Fax) :

4. Date de prélèvement :

5. Nature du prélèvement : - N° du Lot :

6. Nombre d'échantillons : - Date fab : DLC :

7. Analyses demandées :

ANALYSES BACTERIOLOGIQUES

Paramètre	Flore totale <input type="checkbox"/>	Coliformes à 30°C <input type="checkbox"/>	Coliformes à 44°C <input type="checkbox"/>	E.Coli <input type="checkbox"/>	Entérobactéries <input type="checkbox"/>
Méthode	ISO 4833 ISO 6222 (eaux)	ISO 4832 ISO 4831 ISO 9308-2 (eaux)	NF V08-060 ISO 9308-2 (eaux)	ISO 16649-3 ISO 16649-2 ISO 9308-1(eaux)	ISO 21528-2
Paramètre	Staphylocoques <input type="checkbox"/>	Entérocoques <input type="checkbox"/> Streptocoques-fécaux <input type="checkbox"/>	Bactéries anaérobies <input type="checkbox"/>	Salmonelles <input type="checkbox"/>	
Méthode	ISO 6888 -1	ISO 7899-2 (eaux) OMS/PNUE	ISO 15213	ISO 6579 ISO 6785 (laits et dérivés) ISO 19250 (eaux)	

ANALYSES CHIMIQUES

Paramètre	ABVT/TMA <input type="checkbox"/>	Stabilité <input type="checkbox"/>	Conductivité <input type="checkbox"/>	Turbidité <input type="checkbox"/>	pH <input type="checkbox"/>
Méthode	Arrêté du 2 novembre 2006	NF V08-408	NT 09.34 (1987)	NT 04.15(1983)	NF T 90-008
Paramètre	Histamine <input type="checkbox"/>	Formol <input type="checkbox"/>	M.Grasse <input type="checkbox"/>	Mouillage <input type="checkbox"/>	M.Proteique <input type="checkbox"/>
Méthode	ANSES	NT 14-43 (1983)	NT 14-32 (1983)	NT ISO 5764(1987)	LACTOSCAN
Paramètre	Résidus d'antibiotique (muscle) <input type="checkbox"/>	Résidus d'antibiotique (lait) <input type="checkbox"/>	Densité lait <input type="checkbox"/>	Acidité lait <input type="checkbox"/>	Dioxyde de soufre <input type="checkbox"/>
Méthode	PREMITEST	IDEXX	NT 14-29 (1983)	NT 14-28 (1983)	AOAC 1994 18 ^{ème} édition

Client (Date et Signature) :/...../.....

Réception LDA

- Etat de l'échantillon (intégrité emballage) : Correct Non Correct
- Température : Suffisante Insuffisante
- Quantité :
- Code LDA :

Réceptionniste (Date et signature) :/...../.....

Réception IRVT

- N° d'ordre :
- Modalités de paiement :
- Modalités de communication des résultats :
 - Courier sous pli fermé Destinataire désigné par le client M^f.....
 - Fax N° : (Pour réception des résultats, veuillez choisir un N° de Fax garantissant la confidentialité des résultats)
 - A la réception Centrale
- Signature réceptionniste :

Stockage

- Par :
- Date :
- Réfrigérateur N° : Congélateur N° : Placard :

à ne pas imprimer