



Formulaire de demande d'analyse

Micropolluants Organiques Alimentaires

site de Combourg

MIOA-SU-0015

Version 6

| | |
|--|---|
| CLIENT | N° DOSSIER LABOCEA (à compléter par le laboratoire) |
| Code client (à compléter par le laboratoire) : | |
| NOM : | |
| Adresse postale : | |
| Tél / Fax : | |
| Mail : | |
| Envoyer les résultats à cette adresse ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| CONTACT / REFERENT CLIENT : | REFERENCE DE VOTRE COMMANDE : |
| → Personne que LABOCEA peut contacter si nécessaire au sujet de la présente demande d'analyses : | Votre N° de Devis / Contrat LABOCEA ? : |
| NOM – prénom : | Votre N° de Bon Commande ? : |
| Fonction : | CONDITIONS DE PRELEVEMENT |
| Tél / Fax : | Nom du préleveur : |
| Mail : | |
| Envoyer les résultats par Mail ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| PAYEUR (Adresse de facturation) | CONDITIONS D'ENVOI / DEPOT ECHANTILLON(S) |
| NOM : | Par : <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Transporteur |
| Adresse postale : | <input type="checkbox"/> la Poste <input type="checkbox"/> Collecte |
| Tél / Fax : | <input type="checkbox"/> Navette LABOCEA <input type="checkbox"/> Préleveur LABOCEA |
| Mail : | Autre : |
| Envoyer les résultats à cette adresse ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| AUTRES DESTINATAIRES DU RAPPORT : | ETAT LORS DE L'ENVOI OU DEPOT AU LABORATOIRE |
| | <input type="checkbox"/> Congelé <input type="checkbox"/> surgelé |
| | <input type="checkbox"/> Réfrigéré <input type="checkbox"/> à température ambiante |

| DESCRIPTION DES ECHANTILLONS | | | | |
|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| | N°1 | N°2 | N°3 | N°4 |
| Identification échantillon (*) : | | | | |
| Nature de l'échantillon : | | | | |
| N° de lot : | | | | |
| Date de prélèvement : | | | | |
| Autres informations : | | | | |
| Remarques : | | | | |

(*) : Cette identification sera reportée sur le rapport d'analyse pour identifier l'échantillon analysé



Formulaire de demande d'analyse

Micropolluants Organiques Alimentaires

site de Combourg

MIOA-SU-0015

Version 6

PARAMETRES A ANALYSER

PROMOTEURS DE CROISSANCE

BETA-AGONISTES

THYREOSTATIQUES

RESIDUS DE MEDICAMENTS VETERINAIRES

MULTI-RESIDUS ANTIBIOTIQUES

AMINOSIDES

TOXINES MARINES

TOXINES LIPOPHILES

TOXINES AMNESIANTES

TOXINES PARALYSANTES

RECEPTION DES ECHANTILLONS *(à compléter par le laboratoire)*

Date : / /

Heure :

Etat à réception :

congelé

en décongélation

réfrigéré

à température ambiante

Remarque :

Contrôle à réception selon les critères d'acceptation MIOA-SU-0017 :

Conforme

Non conforme

Si non conforme, expliquer pourquoi

.....
.....

Acceptation de la demande d'analyse (Nom, visa)

Date :

Labocéa
Site de Combourg - La Magdelaine
35270 Combourg
02.96.69.02.10