

DEMANDE D'ANALYSES SELON LA NORME NF EN 1040

| | | |
|---|--|------|
| Encart réservé au laboratoire | | |
| Date de réception de l'échantillon au laboratoire | | Visa |

Commémoratifs :

| | |
|--|---|
| Identification du demandeur : _____ _____ _____ _____ Tél. : _____ Courriel : _____ | Produit (*) Nom : _____ N° de lot : _____ Date de péremption : _____ Fabricant : _____ N° de devis : _____ Substance active : _____ |
| Envoi des résultats : <input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ | |

(*) Sauf mention contraire, le produit sera conservé 3 mois après l'émission du rapport d'essai.

• Souches « tests »

| | |
|---|---|
| Souches obligatoires | Souches additionnelles* |
| <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | <input type="checkbox"/> Autres : _____ |

*Après validation par le laboratoire

Conditions d'essai

| Temps de contact | Température d'essai | Concentrations à tester* |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 5 minutes (obligatoire) <input type="checkbox"/> 1 minute <input type="checkbox"/> 15 minutes <input type="checkbox"/> 30 minutes <input type="checkbox"/> 60 minutes | <input type="checkbox"/> 20°C (obligatoire) <input type="checkbox"/> 4°C <input type="checkbox"/> 10°C <input type="checkbox"/> 40°C | C1 : _____ % C2 : _____ % C3 : _____ % Concentrations supplémentaires (maxi 2) : C4 : _____ % C5 : _____ % |

*Concentration maximale : 80%

Autres informations :

Si elle existe, veuillez joindre la fiche de données de sécurité du produit.

Nom/Date/Signature :