

L2A 67	Plan Qualité QAE	
	DEMANDE D'ANALYSE HYGIENE DE SURFACE	RD_DA_CS.doc

N° DOSSIER		DEMANDEUR	
Date de prélèvement		Contrat / Devis	
PAYEUR si différent demandeur			
Préleveur	<input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> L2A 67 Visa :	<input type="checkbox"/> Prélèvement	<input type="checkbox"/> Ramassage
T°C réception N° thermomètre	<u>Température :</u> <input type="checkbox"/> 2023MES18 <input type="checkbox"/> 2023MES19 <input type="checkbox"/> 2023MES20 <input type="checkbox"/> 2023MES21 <input type="checkbox"/> 2023MES22 <input type="checkbox"/> Autre :		
Site prélèvement			
Destinataire des résultats	<input type="checkbox"/> Demandeur	<input type="checkbox"/> Payeur	<input type="checkbox"/> Site de prélèvement
ANALYSES			
<input type="checkbox"/> Lames de surface (dénombrement)	<input type="checkbox"/> Chiffonnettes <input type="checkbox"/> Ecouvillons (recherche)	<input type="checkbox"/> Chiffonnettes <input type="checkbox"/> Ecouvillons (dénombrement)	
<input type="checkbox"/> Flore totale Méthode interne <input type="checkbox"/> Coliformes Méthode interne <input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="checkbox"/> <i>L. monocytogenes</i> (Si suspicion confirmation par Maldi Tof) <input type="checkbox"/> Vidas (BIO-12/11-03/04)* <input type="checkbox"/> NF EN ISO 11290-1* <input type="checkbox"/> <i>Salmonella spp</i> (Si suspicion confirmation par Maldi Tof) <input type="checkbox"/> Vidas (BIO-12/11-03/04)* <input type="checkbox"/> NF EN ISO 6579-1*	<input type="checkbox"/> Flore totale Méthode interne <input type="checkbox"/> Levures/moisissures Méthode interne <input type="checkbox"/> Autres : _____	
<input type="checkbox"/> Demande de repiquage pour conservation et envoi pour analyses complémentaires :			
<input type="checkbox"/> <i>L. monocytogenes</i> <input type="checkbox"/> <i>Salmonella spp</i>			
Identification des colonies détectées : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui : <input type="checkbox"/> Uniquement colonies majoritaires <input type="checkbox"/> Autres : _____			

(*)Analyses COFRAC précisées ci-dessus par un astérisque.

En absence de demande spécifique, le laboratoire se réserve le choix de la méthode d'analyse la plus appropriée à la matrice et jugée la plus adéquate avec l'organisation du laboratoire tout en respectant le tarif et le délai

Point de prélèvement	PRELEVEMENT DE SURFACE		Cadre réservé au L2A67 N°lot chiffonnette
1		<input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Après désinfection	
		Heure :	
2		<input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Après désinfection	
		Heure :	
3		<input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Après désinfection	
		Heure :	
4		<input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Après désinfection	
		Heure :	
5		<input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Après désinfection	
		Heure :	
6		<input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Après désinfection	
		Heure :	
7		<input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Après désinfection	
		Heure :	
8		<input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Après désinfection	
		Heure :	
9		<input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Après désinfection	
		Heure :	
10		<input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Après désinfection	
		Heure :	

Date : ____/____/____

Signature :