

<u>Prescripteur</u>		<u>Client ou Société*</u> :	
Prénom :	Nom :	Prénom :	Nom :
Adresse :		Adresse :	
Tél. :	Fax. :	Tél. :	Fax. :
		Code client	

\*le renseignement complet de cette rubrique est obligatoire, à défaut, la facture est adressée au prescripteur.

<b>Cadre réservé au Laboratoire</b>			
Transmis par :	<input type="checkbox"/> Prescripteur	N° LNC :	
	<input type="checkbox"/> Client/Société	<input type="checkbox"/> OPT	
	<input type="checkbox"/> Agent du LNC	<input type="checkbox"/> Autre	
			Coller le n° provisoire ici

Accueil : Reçu par.....le..... à .....

Acceptation  Refus total

**Motifs de l'analyse :**  Auto-contrôle  Contrôle officiel  Intoxication alimentaire  Autre : .....

**Commémoratifs :**

N° échantillon :	Echantillon 1	Echantillon 2	Echantillon 3	Echantillon 4
Nature de l'échantillon				
Référence				
Date de fabrication				
DLC				
Date du prélèvement				
Température à réception				

**Physico-chimiques :** (cocher les cases des analyses demandées pour chaque échantillon)

Humidité				
Matières minérales				
Protéines				
Matières Grasses				
Cellulose				
Chlorures				
Calcium				
Phosphore				
Sodium				
Potassium				
NDF				
ADF				
ADL				
Amidon				
Sucres				
DEI				
Protéines sol				
DcellMo				
Acidité				
Autre				
<b>Fumonisine</b>				
<b>Autre (préciser)</b>				

**Cadre réservé au laboratoire**

<b>N° laboratoire</b>				
<b>Code nature</b>				

Signature du prescripteur