

<b><u>Prescripteur</u></b>		<b><u>Demandeur : client ou société*</u></b>	
Prénom :	Nom :	Prénom :	Nom :
Adresse :		Adresse :	
Tél. :	Mèl. . :	Tél. :	Mèl. :

\*le renseignement complet et la signature du client de cette rubrique sont **obligatoires**, à défaut, la facture est adressée au prescripteur.

Cadre réservé au Laboratoire			
Transmis par :	<input type="checkbox"/> Prescripteur <input type="checkbox"/> Client/Société <input type="checkbox"/> Agent du LNC	N° LNC : <input style="width: 100%;" type="text"/>	Coller le n° provisoire ici <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Frigo/congélateur ambiant local extérieur <input type="checkbox"/> OTP, FEDEX, autre		

<b>Accueil :</b> Reçu par.....le..... à ..... Acceptation <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/>	Température à réception :
--	---------------------------

**Prélèvement :**

Nature du Prélèvement (Matrice, espèce,...)	Nombre d'échantillons par lot	Etat : ambiant, frais ou congelé (A,F ou C)	Identification Client	Date du prélèvement	Autres informations

**Motifs de l'analyse :**    Auto-contrôle    Contrôle officiel    Contrôle de routine    Autre

**Commémoratifs :**

**Analyses demandées :**

<u>Médicaments vétérinaires et pesticides</u> <input type="checkbox"/> Amitraze (HPLC) bains tiquicides, formulations commerciales <input type="checkbox"/> Antimicrobiens (kit) denrées alimentaires <input type="checkbox"/> Avermectines (HPLC) produits carnés <input type="checkbox"/> Deltaméthrine (HPLC) bains tiquicides <input type="checkbox"/> Ethoxyquine(HPLC) produits carnés <input type="checkbox"/> Fluazuron (CCM) produits carnés <input type="checkbox"/> Pesticides multirésidus (LCMSMS) produits végétaux <input type="checkbox"/> Sulfamides (CCM) produits animaux	<u>Minéraux et éléments traces métalliques</u> <input type="checkbox"/> Arsenic (SAA) denrées alimentaires animales <input type="checkbox"/> Cadmium (SAA) produits animaux <input type="checkbox"/> Cuivre (SAA) produits carnés, serum ou plasma <input type="checkbox"/> Mercure (SAA) produits de la pêche et à base de poisson <input type="checkbox"/> Plomb (SAA) produits animaux, sang <input type="checkbox"/> Zinc (SAA) serum ou plasma
<u>Divers</u> <input type="checkbox"/> Chaux (titration) bains tiquicides <input type="checkbox"/> Fumonisines (ELISA) céréales, alimentation animale <input type="checkbox"/> Histamine (CCM) produits animaux , produits cuisinés <input type="checkbox"/> Histamine (HPLC) produits animaux , produits cuisinés	<input type="checkbox"/> Nitrate/nitrite (colorimétrie) produits animaux <input type="checkbox"/> pH (pH-métrie) bains tiquicides <input type="checkbox"/> Sulfites (distillation) denrées alimentaires <input type="checkbox"/> Autres :

J'atteste avoir connaissance des conditions générales des prestations d'analyse et du catalogue des analyses du laboratoire disponibles sur le site de la DAVAR [www.davar.gouv.nc](http://www.davar.gouv.nc).

Signature du prescripteur (si différent du demandeur)

Signature du demandeur