

<p style="text-align: center;">Prescripteur</p> Prénom : _____ Nom : _____ Adresse : _____ Tél. : _____	<p style="text-align: center;">Demandeur : Client ou Société*</p> Prénom : _____ Nom : _____ Adresse : _____ Tél. : _____
--	--

*le renseignement complet de cette rubrique et la signature du client 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 : 	Coller le n° provisoire ici
	<input type="checkbox"/> Frigo/congélateur/ambiant local extérieur <input type="checkbox"/> OPT, FEDEX, Autre		
Accueil : Reçu par.....le..... à Acceptation <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/>			

Prélèvement :

	Lot 1	Lot 2	Lot 3	Lot 4	Lot 5
Nature du prélèvement					
Nombre d'échantillons par lot					
Frais ou congelé (F ou C)					
Identification du lot					
Date du prélèvement					
Date de fabrication					
DLC					
Température à réception LNC					
Analyse complète					
Code produit					
Analyse limitée (cocher les cases des analyses demandées pour chaque échantillon)					
Flore aérobie mésophile à 30°C					
Flore lactique					
Pseudomonas spp					
Entérobactéries					
Coliformes totaux					
Coliformes thermotolérants					
<i>Escherichia coli</i>					
Anaérobies sulfite-réducteurs					
<i>Bacillus cereus</i>					
<i>Clostridium perfringens</i>					
<i>Staphylocoque coagulase</i> +					
Levures/moisissures					
Recherche <i>L. monocytogenes</i>					
Dénombrement <i>L.monocytogenes</i>					
<i>Salmonelle</i>					
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>					
<i>Vibrio vulnificus</i>					
Campylobacter thermotolérants					
Shigella spp					
E. coli O157 :H7					
Entérotoxines staphylococciques					
Autres (préciser)					

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

Commémoratifs :

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.

Signature du prescripteur (si différent du demandeur)

Signature du demandeur