

DONNEES ADMINISTRATIVES	
LIEU DE PRELEVEMENT :	
NOM - Prénom :	
Adresse :	
CP :	Commune :
site administratif si différent du lieu de prélèvement :	
Tel : ...	
N° INUAUV :	Bâtiment :
Réf. client : ...	
Groupement : ...	
Vétérinaire sanitaire : ...	
FACTURATION :	
NOM - Prénom :	
Adresse :	
CP :	Commune :
TRANSMISSION DES RESULTATS : (Pour la transmission des résultats par e-mail, une convention de preuve signée est obligatoire)	
<input type="checkbox"/> Eleveur	
<input type="checkbox"/> Vétérinaire :	
<input type="checkbox"/> DDCSPP/DDPP département : ...	
<input type="checkbox"/> Groupement	
<input type="checkbox"/> Autre :	

DONNEES TECHNIQUES	
MOTIF DE LA DEMANDE :	
<input type="checkbox"/> Contrôle interne	
<input type="checkbox"/> Autre :	
Activité :	<input type="checkbox"/> Usine aliment bétail:
	<input type="checkbox"/> Elevage
	<input type="checkbox"/> Autre
Le cas échéant :	Espèce animale :
	Age :
Nom du préleveur : ...	
Date de prélèvement : ...	
Nom du demandeur :	
Signature du demandeur** :	
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
➤ La quantité d'échantillon que vous fournissez peut être inférieure aux quantités réglementaires/recommandées. Pour refuser la poursuite d'analyse, merci de cocher cette case : <input type="checkbox"/>	
➤ Les échantillons peuvent être amenés à être regroupés selon les textes réglementaires (par 2 pour les muscles de volailles et par 3 pour les peaux de cou). Pour refuser ces regroupements, merci de cocher cette case : <input type="checkbox"/>	

DEMANDE D'ANALYSES BACTERIOLOGIQUES

Remplir 1 ligne par lot de prélèvements (prlvt)

Type Prlvt ^(A)	Poids ou nb prlvts	Date prlvt	Réf. client	Code interne (Réf. lot)	Recherches ^(B)

(A) Types de prélèvement

- | | |
|--|--|
| 1. Recherche salmonella sur aliment bétail NON ACIDE
2. Recherche salmonella sur aliment bétail ACIDE
3. carcasses de volailles pour recherche sur muscles profonds (x5)
4 : peaux de cou (DGAL/SDSSA/2018-23). 3 x 25g ou 3 x 26g pour <i>Campylobacter</i> supplémentaire - Respecter la fiche de modalité de prélèvement MP20 disponible à l'accueil du laboratoire ou sur simple demande.
5. Autre : | 6. œuf(s) frais entier(s) avec coquille (1 ou 3 œufs pour une analyse accréditée)
7. coquilles d'œufs broyées (25g)
8. œufs entiers sans coquilles (1 ou 3 œufs pour une analyse accréditée) |
|--|--|

(B) Recherche(s) demandée(s)

- A. *Salmonella* (selon norme NF EN ISO 6579, hors *Salmonella* Typhi et Paratyphi), Pour les aliments, préciser si la recherche est demandée sur **25 g** (NF EN ISO 6579-1) ou **100 g**
- B. Entérobactéries (selon norme V08-054)
- C. Recherche combinée *Salmonella* (NF EN ISO 6579) et *Campylobacter* (NF EN ISO 10272-1 et -2, identification par spectrométrie de masse) sur peaux de cou
- D : Autre :

Note : les échantillons de muscles peuvent être congelés avant analyse sans que cela n'ait d'incidence sur le résultat, le refus de la congélation entraîne l'annulation de l'analyse

Le client doit s'assurer qu'il détient la dernière version en vigueur du présent document.

* : Bio Chêne Vert est accrédité Cofrac Essais, sous les numéros 1-6172 : site de Châteaubourg, 1-5528 : site d'Arzacq-Arraziguet, 1-6173 : site de Secondigny, 1-7231 : Labofarm-site de Loudéac et 1-7232 : site de Ploumagoar (liste des sites et portées disponibles sur www.cofrac.fr)

**Le fait pour le client de passer commande ou de transmettre des échantillons à BIO CHÊNE VERT vaut commande et implique l'acceptation des conditions générales de prestation/vente et d'avoir pris connaissance des modalités de prélèvement. Le laboratoire n'est pas responsable du prélèvement.