

232B, avenue de l'Église, Shippagan (N.-B.) CANADA E8S 1J2
 Tél./Tel.: (506)336-6600 ; Téléc./Fax: (506)336-6601
 www.valores.ca irzc-echantillons@umoncton.ca

**F(1.1e) - Formulaire de soumission d'échantillons - micro
 (aliments/échantillons solides)**

 Veuillez svp envoyer le formulaire complété à irzc-echantillons@umoncton.ca
 ou avoir une copie imprimée disponible lors de la soumission des échantillons

Sections grises complétées par l'IRZC

# Requête :	
Date de réception :	
Heure de réception :	
Reçu par :	
Échantillon endommagé :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Manque d'échantillon :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Possiblement
Si comptant :	_____ \$ _____ (TVH inclus) initiales

Client :	Contact :	Copie-s supplémentaire-s :	Mode de paiement :
Adresse :	# Téléphone :		
Courriel :	# PO / projet :		
	# Soumission :		<input type="checkbox"/> Facturé <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Comptant

Type d'échantillon :	<input type="checkbox"/> Alimentaire : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____
Échantillonné par :	_____ # d'échantillon : _____
Surtemps :	<input type="checkbox"/> Rush (MU) <input type="checkbox"/> Rapport partiel (RP) <input type="checkbox"/> Rapport d'analyse (MUR) <input type="checkbox"/> Rapport partiel rush (RPR)
(Veuillez-vous référer aux Modalités pour les frais reliés à ces services)	

Instructions spéciales :	Consentement : En signant ce formulaire électronique, j'accepte que ma signature électronique soit l'équivalent légal de ma signature physique.
Signature du client :	

Sous-traitance (veuillez vous référer à la liste de prix L(1.1e))		
ID	Description / identification des échantillons	Date / Heure

Analyses demandées																								
MAPDAL1 - Préparation	MAPDAL2 - Décorticage	MAPDAL3 - Composite	MALMN - Listeria spp.	monocytogenes	MASSN - Salmonella spp.	MACTA - Coliformes totaux (NPP/100g)	MAMCF - Coliformes fécaux (mollusques)	MACF - Coliformes fécaux (NPP/100g)	MAEC - E. coli (NPP/100g)	MACFA - C. totaux et fécaux (NPP/100g)	MACFECA - C. fécaux et E. coli (NPP/100g)	MACTFECA - C. totaux, fécaux, E. coli (NPP/100g)	MACTUF - Coliformes totaux (UFC/g)	MAEC10 - E. coli (< 10 à 1 500 UFC/g)	MAEC4 - E. coli (< 4 à 1 500 UFC/g)	MASA - S. aureus (< 10 à 15 000 UFC/g)	MAEB - Entérobactéries (< 10 à 15 000 UFC/g)	MACBTA - Bactéries aérobies (< 10 à 25 000 UFC/g)	MZVPP - Vibrio parahaemolyticus (NPP/g)	MZVPAP - Vibrio parahaemolyticus (abs/pres)	MAVIBRIO - V. cholera (abs/pres)	Autre :	Autre :	
																				X	X	X		

**F(1.1e) - Formulaire de soumission d'échantillons - micro
 (aliments/échantillons solides)**

 Veuillez svp envoyer le formulaire complété à irzc-echantillons@umoncton.ca
 ou avoir une copie imprimée disponible lors de la soumission des échantillons

Sections grises complétées par l'IRZC

Requête :
Date de réception :
Heure de réception :
Reçu par :
Échantillon endommagé : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Manque d'échantillon : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Possiblement
Si comptant : _____ \$ _____ (TVH inclus) initiales

Client :	Contact :	Copie-s supplémentaire-s :	Mode de paiement : <input type="checkbox"/> Facturé <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Comptant
Adresse :	# Téléphone :		
	Courriel :	# PO / projet :	
		# Soumission :	

Type d'échantillon :	<input type="checkbox"/> Alimentaire : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____
Échantillonné par :	_____ # d'échantillon : _____
Surtemps :	<input type="checkbox"/> Rush (MU) <input type="checkbox"/> Rapport partiel (RP) <input type="checkbox"/> Rapport d'analyse (MUR) <input type="checkbox"/> Rapport partiel rush (RPR)

(Veuillez-vous référer aux Modalités pour les frais reliés à ces services)

Analyses demandées

Instructions spéciales :	Consentement : En signant ce formulaire électronique, j'accepte que ma signature électronique soit l'équivalent légal de ma signature physique.
Signature du client :	

MAPDAL1 - Préparation	MAPDAL2 - Décorticage	MAPDAL3 - Composite	MALMN - Listeria spp.	monocytogenes	MASSN - Salmonella spp.	MACTA - Coliformes totaux (NPP/100g)	MAMCF - Coliformes fécaux (mollusques)	MACF - Coliformes fécaux (NPP/100g)	MAEC - E. coli (NPP/100g)	MACFA - C. totaux et fécaux (NPP/100g)	MACFECA - C. fécaux et E. coli (NPP/100g)	MACTFECA - C. totaux, fécaux, E. coli (NPP/100g)	MACTUF - Coliformes totaux (UFC/g)	MAEC10 - E. coli (< 10 à 1 500 UFC/g)	MAEC4 - E. coli (< 4 à 1 500 UFC/g)	MASA - S. aureus (< 10 à 15 000 UFC/g)	MAEB - Entérobactériés (< 10 à 15 000 UFC/g)	MACBTA - Bactériés aérobies (< 10 à 25 000 UFC/g)	MZVPP - Vibrio parahaemolyticus (NPP/g)	MZVPAP - Vibrio parahaemolyticus (abs/pres)	MAVIBRIO - V. cholera (abs/pres)	Autre :	Autre :

Sous-traitance (veuillez vous référer à la liste de prix L(1.1e))

ID	Description / identification des échantillons	Date / Heure

**F(1.1e) - Formulaire de soumission d'échantillons - micro
 (aliments/échantillons solides)**

 Veuillez svp envoyer le formulaire complété à irzc-echantillons@umoncton.ca
 ou avoir une copie imprimée disponible lors de la soumission des échantillons

Sections grises complétées par l'IRZC

Requête :
Date de réception :
Heure de réception :
Reçu par :
Échantillon endommagé : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Manque d'échantillon : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Possiblement
Si comptant : _____ \$ _____ (TVH inclus) initiales

Client :	Contact :	Copie-s supplémentaire-s :	Mode de paiement : <input type="checkbox"/> Facturé <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Comptant
Adresse :	# Téléphone :		
	Courriel :	# PO / projet :	
		# Soumission :	

Type d'échantillon : <input type="checkbox"/> Alimentaire : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____
Échantillonné par : _____ # d'échantillon : _____
Surtemps : <input type="checkbox"/> Rush (MU) <input type="checkbox"/> Rapport partiel (RP) <input type="checkbox"/> Rapport d'analyse (MUR) <input type="checkbox"/> Rapport partiel rush (RPR)
(Veuillez-vous référer aux Modalités pour les frais reliés à ces services)

Instructions spéciales : _____

Consentement : En signant ce formulaire électronique, j'accepte que ma signature électronique soit l'équivalent légal de ma signature physique.

Signature du client : _____

		Analyses demandées																									
ID	Description / identification des échantillons	Date / Heure	MAPDAL1 - Préparation	MAPDAL2 - Décorticage	MAPDAL3 - Composite	MALMN - Listeria spp. monocytogenes	MASSN - Salmonella spp.	MACTA - Coliformes totaux (NPP/100g)	MAMCF - Coliformes fécaux (mollusques)	MACF - Coliformes fécaux (NPP/100g)	MAEC - E. coli (NPP/100g)	MACFA - C. totaux et fécaux (NPP/100g)	MACFECA - C. fécaux et E. coli (NPP/100g)	MACTFECA - C. totaux, fécaux, E. coli (NPP/100g)	MACTUF - Coliformes totaux (UFC/g)	MAEC10 - E. coli (< 10 à 1 500 UFC/g)	MAEC4 - E. coli (< 4 à 1 500 UFC/g)	MASA - S. aureus (< 10 à 15 000 UFC/g)	MAEB - Entérobactéries (< 10 à 15 000 UFC/g)	MACBTA - Bactéries aérobies (< 10 à 25 000 UFC/g)	MZVPP - Vibrio parahaemolyticus (NPP/g)	MZVPAP - Vibrio parahaemolyticus (abs/pres)	MAVIBRIO - V. cholera (abs/pres)	Autre :	Autre :		
Sous-traitance (veuillez vous référer à la liste de prix L(1.1e))																						X	X	X			