

**DEMANDE D'ANALYSES SELON LA NORME NF EN 1040**

Encart réservé au laboratoire		
Date de réception de l'échantillon au laboratoire		Visa

**Commémoratifs :**

Identification du demandeur : _____ _____ _____ _____ Tél. : _____ Courriel : _____	Produit (*) Nom : _____ N° de lot : _____ Date de péremption : _____ Fabricant : _____ N° de devis : _____ Substance active : _____
Envoi des résultats : <input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	

(\*) Sauf mention contraire, le produit sera conservé 3 mois après l'émission du rapport d'essai.

• **Souches « tests »**

<b>Souches obligatoires</b>	<b>Souches additionnelles*</b>
<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<input type="checkbox"/> Autres : _____

\*Après validation par le laboratoire

**Conditions d'essai**

Temps de contact	Température d'essai	Concentrations à tester*
<input type="checkbox"/> 5 minutes (obligatoire) <input type="checkbox"/> 1 minute <input type="checkbox"/> 15 minutes <input type="checkbox"/> 30 minutes <input type="checkbox"/> 60 minutes	<input type="checkbox"/> 20°C (obligatoire) <input type="checkbox"/> 4°C <input type="checkbox"/> 10°C <input type="checkbox"/> 40°C	C1 : _____ % C2 : _____ % C3 : _____ % Concentrations supplémentaires (maxi 2) : C4 : _____ % C5 : _____ %

\*Concentration maximale : 80%

**Autres informations :**

---



---

Si elle existe, veuillez joindre la fiche de données de sécurité du produit.

Nom/Date/Signature :