

Mis en forme



DEMANDE D'ANALYSE
SERVICE DES EAUX

LABORATOIRE DEPARTEMENTAL D'ANALYSES

Supprimé :

ANALYSES DES EAUX ET DES ALIMENTS
ANALYSES VETERINAIRES

(A remettre au Laboratoire en même
temps que les échantillons)

Supprimé : ANALYSES
MEDICALES

DATE :

Supprimé : ANALYSES DES
EAUX ET DES ALIMENTS

DEMANDEUR :

Société :
Nom et prénom :
Adresse :
Tél : Fax :

PAYEUR :

Nom ou Raison sociale :
Adresse :
Tél : Fax :

CADRE A REMPLIR UNIQUEMENT POUR LES DOSSIERS URGENTS:

Nom du responsable :
Tél : Fax :
N.B. : La transmission par fax ne garantit pas la confidentialité. Les résultats sont ainsi transmis à la demande express
du destinataire, à titre indicatif, et seul le rapport d'analyse original fait foi.
Date et signature (précédé de la mention « Lu et approuvé »)

Supprimé : ¶

DEMANDE D'ANALYSE : Autocontrôle Réception Hygiénique Autre:

Genre : Eau de réseau public, Eau de réseau privé, Rivière, Mer, Effluent urbain, Effluent industriel, Eau minérale,
Eau conditionnée, Eau stérile, Fontaine réfrigérée, Eau de source, autre (à préciser) :

Lieu de prélèvement :

Nombre de flacons : Flacons LDA972 : oui / non Traitement : Oui / Non

Supprimé :

Supprimé : LDH

*Le laboratoire est accrédité pour les analyses de Bactériologie des Eaux :
spécifier les analyses qui doivent être réalisées sous logo COFRAC.*

Mis en forme

Mis en forme

Description des échantillons :	Analyses demandées :	Prélevé par :	Résultats de mesures de terrain :				n° d'analyse : (réservé au L.D.A.972)
			Heure	T°	pH	Cl lib	

Supprimé : H

Supprimé : ¶

¶

¶

¶

Page / Nom et Signature du Demandeur :

Supprimé : Page / . . Nom
et Signature du Demandeur : ¶

¶

35, Boulevard Pasteur - B.P. 628 - 97261 FORT DE FRANCE CEDEX - MARTINIQUE (F.W.I.)
TEL : 05.96.71.34.52 - FAX : 05.96.70.61.23 / 05.96.71.33.50 - Email : LDA@cg972.fr

35, Boulevard Pasteur - B.P. 628
- 97261 FORT DE FRANCE
CEDEX - MARTINIQUE
(F.W.I.)¶

TEL : 05.96.71.34.52 - FAX
(Médical) : 05.96.71.33.50 - FAX
(Administration - Eaux et
Aliments) : 05.96.70.61.23 -
Email : ldh@cg972.fr

Validé par : Nom : P. CHARLES-SAINTE-CLAIRE Fonction : Chef de Service E&A	Approuvé par : Nom : D. ANDRE Fonction : RAQ
--	--

Description des échantillons

Analyses demandées :

Prélevé par :

Résultats de mesures de terrain :
Heure T° pH Cl lib Cl tot

n° d'analyse :
(réservé au
L.D.A.972)

Supprimé : H

Supprimé : Page / . Nom
et Signature du Demandeur ;
¶
35, Boulevard Pasteur - B.P. 628
- 97261 FORT DE FRANCE
CEDEX - MARTINIQUE
(F.W.L.)
TEL : 05.96.71.34.52 - FAX
(Médical) : 05.96.71.33.50 - FAX
(Administration - Eaux et
Aliments) : 05.96.70.61.23 -
Email : ldh@cg972.fr

Page /

Nom et Signature du Demandeur :

35, Boulevard Pasteur - B.P. 628 - 97261 FORT DE FRANCE CEDEX - MARTINIQUE (F.W.L)
TEL : 05.96.71.34.52 - FAX : 05.96.70.61.23 / 05.96.71.33.50 - Email : LDA@cg972.fr