

CLIENT :	Réf Interne TRANSAL
Nom :	
Adresse :	
Code Postal.....Ville :	
PRELEVEMENT :	ARRIVEE AU LABORATOIRE :
Prélevé par :Pris en charge par :	Date :/...../..... Heure :
Date : .../...../..... Heure :	Remis à :
Lieu :	
Dénomination /Référence :	
Lot : Réf Échantillon :	
Informations complémentaires :	

Paramètre / Méthode		cocher
Bulletin COFRAC		
Forfait groupe I	Humidité, protéines, lipides totaux, glucides totaux, cendres	
Forfait Règlement Inco SANS fibres totales (groupe II)	Avec sucres par colorimétrie (SST)	Avec sucres par chromatographie (profil de sucres)
Forfait Règlement Inco AVEC fibres totales	Avec sucres par colorimétrie (SST)	Avec sucres par chromatographie (profil de sucres)
avec acide gras trans	Forfait _____ + Acides gras trans	
Analyse complémentaire	Acides gras oméga 3 et 6	
Analyse type code des usages	PCL (Collagène, Matière Grasse libre, protéines)	Amidon (différence GT-SST)*facteur conversion
	Polyphosphate (P2O5)	HPDA (Humidité, Matière grasse libre, Amidon)
	Sucre Soluble Totaux (SST)	C/P (Collagène, protéines)
	HPD (Humidité, Matière grasse libre)	Analyse Teneur en eau (viande) / Humidité, Protéines
Humidité (Étuvage 104°C)	Nitrates (NO ₃)	
Cendres (Minéralisation à 550°C)	Nitrites (NO ₂)	
Protéines (Méthode Kjeldahl)	Polyphosphates (P ₂ O ₅)	
Protéines (méthode Dumas-aliments secs)	% OS (VSM)	
Matière Grasse totale (avec hydrolyse)	Indice acide	
Matière Grasse libre (sans hydrolyse)	Calcium (Ca)	
Collagène	Sodium (Na)	
Sucres Solubles Totaux (méthode de Bertrand)	Potassium (K)	
Glucides Totaux (méthode de Bertrand)	PREMITEST :Antibiotiques (présence/absence)	
Digestibilité pepsique	Allergènes.....	
Impuretés (graisses)	Pesticides	
Sel (NaCl) (chloruremètre)	Espèces ADN - Carnocheck	
Histologie	Autre (préciser)	

En italique, les analyses réalisées en sous-traitance auprès d'un labo spécialisé, accrédité COFRAC

Accréditation n°1-5854, Portée disponible sur www.cofrac.fr

Dans le cadre de notre démarche sécurité et afin de préserver la santé et la sécurité de nos salariés, merci de préciser la dangerosité de vos échantillons :

o CMR o Infectieux o Toxique / Nocif o Sans objet o Irritant / Corrosif

COMMENTAIRES

Résultats souhaités

Pour le:.....

Date: Signature :