INSTITUT PASTEUR DE MADAGASCAR Laboratoire d'Hygiène des Aliments et de L'Environnement BP 1274, ANTANANARIVO 101 MADAGASCAR Tél : 20 22 412 72/74 ; 22 401 64/65 Fax : 20 22 407 17 Email : lhae@pasteur.mg	Cachet Société : Adresse : Tél : Fax : Mail :

BON DE COMMANDE D'ANALYSE MICROBIOLOGIQUE (ALIMENTS ET EAUX)

Référence du Bon de Commande : .....

(un bon par type de produit)

Type de contrôle

□ **Officiel** : prélèvement effectué par (1) : Cachet et signature de l'agent de l'ASH	□ **Autocontrôle** : prélèvement effectué par (1) :

Renseignements concernant le(s) prélèvement(s)

A REMPLIR PAR LE CLIENT	A REMPLIR PAR LE LHAE (5)
Description du produit :	Date d'arrivée au laboratoire :
	Heure de réception :
PIE d'origine (2) :	Température de réception :
Nom et N° agrément (2) (3)□ bateau : □ établissement : □ entrepôt frigo :	Conditionnement :
Date et heure de prélèvement :	**Etat du scellage de chaque conditionnement** (6) :
Lieu de prélèvement :	□ **conforme** □ **non-conforme**
Température au prélèvement :	□ **autre observation :**
Volume/poids échantillon :	Autre anomalie observée :
Nombre échantillon :	
Personne à contacter (tél):	
Le livreur (4) :	Le réceptionnaire (4) :

N° dossier IPM	Référence échantillon	Conditionnement

Analyses bactériologiques demandées :

□ Critères obligatoires selon la réglementation nationale (arrêté n°2904 du 12/02/07 pour les produits de la pêche et d'aquaculture, arrêté n°2905 du 12/02/07, modifié, pour l'eau) :

□ Autres (à préciser) :

A ....., le.....

Signature et cachet de la société

(1) : Identité du (des) préleveur(s)
(2) : Remplissage obligatoire pour contrôle officiel
(3) : N° d'agrément de l'origine du prélèvement
(4) : Nom et signature
(5) : A remplir au moment de la réception des échantillons en présence du livreur et à reporter dans le rapport d'essai
(6) : Le prélèvement faisant l'objet d'un contrôle officiel doit être scellé avec une bande adhésive comportant le logo de l'ASH