

# Fiche de demande d'analyse

## Legionella/L. pneumophila (NF T 90-431)

Laboratoire d'Hygiène des Aliments et de l'Environnement B.P. 1274 - 101 Antananarivo  
☎ : (261 20) 22 401 64/65 ou 22 412 72/74 email : [lhae@pasteur.mg](mailto:lhae@pasteur.mg)  
Les échantillons sont réceptionnés au laboratoire du lundi au vendredi de 08H00-12H00 et 13H30-15H30

**La technique utilisée par le laboratoire ne peut traiter que les eaux filtrables.  
Il se réserve donc le droit de refuser tout échantillon ne remplissant pas cette condition.**

**DEMANDEUR :** (Remplissez ou apposez un cachet)

NOM/Prénom/Société :

Adresse :

Tél/ Fax :

Référence du bon de commande :

N° de facture pro-forma ou N° de convention :

Personne à contacter en cas de non-conformité :

E-mail (nominatif) pour l'envoi des résultats d'analyses:

Date et signature du Demandeur ou son Représentant :

**PRELEVEMENT :**

Date :

Prélevés par :  Vos soins

IPM

Autorités ministérielles

(Précisez) Nom/Prénom :

Visa :

**NATURE ET NOMBRE DE(S) L'ÉCHANTILLON(S) :**

Eau chaude sanitaire (salle d'eau, douches...) :

Eau de loisirs (piscines, spas, jacuzzi) :

Réseau d'eau potable :


Eaux douces superficielles (rivières, lacs) :

Eaux d'installation de refroidissement (Tours aéro-réfrigérantes, climatisation centrale) :

Autres (précisez) :

**ANALYSES DEMANDEES**

Legionella et Legionella pneumophila - Flaconnage 1000 ml stérile + 20 mg de Thiosulfate de Na

Paramètres	Méthodes	
Legionella et Legionella pneumophila A l'exception des eaux sales et/ou non filtrables nécessitant une centrifugation	NF T 90-431	Oui

Notre annexe technique d'accréditation COFRAC N° 1-1872 est accessible sur le [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

Les déclarations de conformité sont couvertes par l'accréditation si l'ensemble des résultats pris en considération pour conclure sont couverts par l'accréditation. En cas de non conformité indépendante de notre volonté et engageant la qualité des résultats d'essais, le laboratoire se réserve un droit de "retrait du logo COFRAC" sur le paramètre concerné. Dans ce cas, vous serez formellement informés.

Le laboratoire émettra des réserves sur les rapports d'essais si l'un des critères à réception n'est pas conforme aux prescriptions.

# Fiche de demande d'analyse

## Legionella/L. pneumophila (NF T 90-431)

Laboratoire d'Hygiène des Aliments et de l'Environnement B.P. 1274 - 101 Antananarivo

☎ : (261 20) 22 401 64/65 ou 22 412 72/74 email : [lhae@pasteur.mg](mailto:lhae@pasteur.mg)

Les échantillons sont réceptionnés au laboratoire du lundi au vendredi de 08H00-12H00 et 13H30-15H30

### IDENTIFICATION ECHANTILLON(S)

POINT DE PRELEVEMENT	CONDITIONS DE PRELEVEMENTS			RESERVE IPM
Identification	Date et heure	T°(°C) :	Nature de la désinfection	N° échantillon
Indiquer l'exploitation, le bâtiment, le N° du local et le point de prélèvement	Indiquer heure et date pour chaque prélèvement si différent	Indiquer la température au prélèvement et cocher si au 1 <sup>er</sup> jet ou si après purge	Si désinfection en indiquer les conditions	Cadre réservé au Service de réception
		T°(°C) : <input type="checkbox"/> 1 jet <input type="checkbox"/> temps de purge : min	<input type="checkbox"/> choc <input type="checkbox"/> continu <input type="checkbox"/> aucun Désinfectant : Concentration : Date : Cl <sub>2</sub> total .....mg/l	
		T°(°C) : <input type="checkbox"/> 1 jet <input type="checkbox"/> temps de purge : min	<input type="checkbox"/> choc <input type="checkbox"/> continu <input type="checkbox"/> aucun Désinfectant : Concentration : Date : Cl <sub>2</sub> total .....mg/l	
		T°(°C) : <input type="checkbox"/> 1 jet <input type="checkbox"/> temps de purge : min	<input type="checkbox"/> choc <input type="checkbox"/> continu <input type="checkbox"/> aucun Désinfectant : Concentration : Date : Cl <sub>2</sub> total .....mg/l	
		T°(°C) : <input type="checkbox"/> 1 jet <input type="checkbox"/> temps de purge : min	<input type="checkbox"/> choc <input type="checkbox"/> continu <input type="checkbox"/> aucun Désinfectant : Concentration : Date : Cl <sub>2</sub> total .....mg/l	
		T°(°C) : <input type="checkbox"/> 1 jet <input type="checkbox"/> temps de purge : min	<input type="checkbox"/> choc <input type="checkbox"/> continu <input type="checkbox"/> aucun Désinfectant : Concentration : Date : Cl <sub>2</sub> total .....mg/l	

### CONDITIONS D'ACCEPTATION (réservé à l'IPM)

Livré par :

Le :

à : H

- Délai d'acheminement  Conforme  NON Conforme
- Température à réception (enceinte) :   Conforme  NON Conforme
- Flaconnage :  IPM  Autres  Conforme  NON Conforme
- N° de lot / DLUO :   Conforme  NON Conforme
- Quantité d'échantillon suffisante  Conforme  NON Conforme
- Nature et identification claire et précise de l'échantillon  Conforme  NON Conforme

Echantillons acceptés

Echantillons refusés car ils ne remplissent pas les conditions d'acceptation

Echantillons acceptés à la demande expresse du client avec réserve sur la validité des résultats émis.

Visa réception :