

FICHE DE DEMANDE D'ANALYSES - EAUX

Coordonnées : Demandeur **DEVIS :** Global Ponctuel

TIERS : N° bon de commande :
 Site/Demandeur : Tel : E.mail :
 Adresse : Signature :
 CP – Localité : Personne de contact : :

Prélèvement / Transport / Réception / Analyse

Préleveur : Le client LLuCS : **Pour les collectes LLuCS :**
 Date :/...../..... Heure :H..... Date :/...../..... Heure :H.....
 Transporteur : Le client LLuCS : Transporteur

N° échantillon LLuCS										
Heure de prélèvementh.....h.....h.....h.....h.....h.....h.....h.....		
Dénomination du point de prélèvement										
Lieu de prélèvement										
Type d'échantillon	<input type="checkbox"/> Analyse bactériologie <input type="checkbox"/> Ancienne distribution <input type="checkbox"/> Nouvelle distribution <input type="checkbox"/> Eau brute avant traitement <input type="checkbox"/> Eau piscine <input type="checkbox"/> Autre analyse :		<input type="checkbox"/> Analyse bactériologie <input type="checkbox"/> Ancienne distribution <input type="checkbox"/> Nouvelle distribution <input type="checkbox"/> Eau brute avant traitement <input type="checkbox"/> Eau piscine <input type="checkbox"/> Autre analyse :		<input type="checkbox"/> Analyse bactériologie <input type="checkbox"/> Ancienne distribution <input type="checkbox"/> Nouvelle distribution <input type="checkbox"/> Eau brute avant traitement <input type="checkbox"/> Eau piscine <input type="checkbox"/> Autre analyse :		<input type="checkbox"/> Analyse bactériologie <input type="checkbox"/> Ancienne distribution <input type="checkbox"/> Nouvelle distribution <input type="checkbox"/> Eau brute avant traitement <input type="checkbox"/> Eau piscine <input type="checkbox"/> Autre analyse :		<input type="checkbox"/> Analyse bactériologie <input type="checkbox"/> Ancienne distribution <input type="checkbox"/> Nouvelle distribution <input type="checkbox"/> Eau brute avant traitement <input type="checkbox"/> Eau piscine <input type="checkbox"/> Autre analyse :	
	<input type="checkbox"/> Analyse chimique <input type="checkbox"/> Eau distribution <input type="checkbox"/> Eau piscine <input type="checkbox"/> Autre.....		<input type="checkbox"/> Analyse chimique <input type="checkbox"/> Eau distribution <input type="checkbox"/> Eau piscine <input type="checkbox"/> Autre.....		<input type="checkbox"/> Analyse chimique <input type="checkbox"/> Eau distribution <input type="checkbox"/> Eau piscine <input type="checkbox"/> Autre.....		<input type="checkbox"/> Analyse chimique <input type="checkbox"/> Eau distribution <input type="checkbox"/> Eau piscine <input type="checkbox"/> Autre.....		<input type="checkbox"/> Analyse chimique <input type="checkbox"/> Eau distribution <input type="checkbox"/> Eau piscine <input type="checkbox"/> Autre.....	
Traitement / Désinfection de l'eau	<input type="checkbox"/> OUI Date :/...../..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Non communiqué par le client		<input type="checkbox"/> OUI Date :/...../..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Non communiqué par le client		<input type="checkbox"/> OUI Date :/...../..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Non communiqué par le client		<input type="checkbox"/> OUI Date :/...../..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Non communiqué par le client		<input type="checkbox"/> OUI Date :/...../..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Non communiqué par le client	
Démontage mousser	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Impossible	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Impossible	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Impossible	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Impossible	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Impossible
Désinfection du point de prélèvement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Flamme <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Lingette <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Flamme <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Lingette <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Flamme <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Lingette <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Flamme <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Lingette <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Flamme <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Lingette <input type="checkbox"/> Non	
Purge avant prélèvement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									
Température Cl ₂ libre Cl ₂ total pH°Cmg/lmg/l									
Flaconnage :	<input type="checkbox"/> Flacon <input type="checkbox"/> Pot <input type="checkbox"/> Tube Lot N° :	<input type="checkbox"/> Flacon <input type="checkbox"/> Pot <input type="checkbox"/> Tube Lot N° :	<input type="checkbox"/> Flacon <input type="checkbox"/> Pot <input type="checkbox"/> Tube Lot N° :	<input type="checkbox"/> Flacon <input type="checkbox"/> Pot <input type="checkbox"/> Tube Lot N° :	<input type="checkbox"/> Flacon <input type="checkbox"/> Pot <input type="checkbox"/> Tube Lot N° :	<input type="checkbox"/> Flacon <input type="checkbox"/> Pot <input type="checkbox"/> Tube Lot N° :	<input type="checkbox"/> Flacon <input type="checkbox"/> Pot <input type="checkbox"/> Tube Lot N° :	<input type="checkbox"/> Flacon <input type="checkbox"/> Pot <input type="checkbox"/> Tube Lot N° :	<input type="checkbox"/> Flacon <input type="checkbox"/> Pot <input type="checkbox"/> Tube Lot N° :	<input type="checkbox"/> Flacon <input type="checkbox"/> Pot <input type="checkbox"/> Tube Lot N° :

Cadre réservé à LLuCS

Réceptionné par : _____ le : _____ à : _____ Début d'analyse : _____
 Echantillon conforme : Oui Non Transport conforme : Oui Non N/A
 En cas de non-conformité, ouvrir une fiche : A - - -

Suivi dossier