

DEMANDE D'EXAMEN

Paramètres non microbiologiques dans les aliments



Société	Certificat <input type="checkbox"/> par poste <input type="checkbox"/> par e-mail
Personne de contact	Langue <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
Rue/CP	Délai <input type="checkbox"/> Standard (env. 10 jours ouvrables) Délai préféré:
NPA, lieu	<input type="checkbox"/> Express (env. 5 jours ouvrables, surplus de 40%)
Téléphone	Assessment <input type="checkbox"/> Ordonnance CH
E-Mail	Divers <input type="checkbox"/> Selon offre:
Facture <input type="checkbox"/> à une autre adresse (renseigner sous remarques)	<input type="checkbox"/> Avec accusé de réception

No.	Désignation d'échantillon	N° de lot / charge	Provenance, pays / type de production
1			
2			
3			
4			
5			

OGM (externe)	LoD	partie*
<input type="checkbox"/> OGM dans le maïs (incl. extraction d'ADN et screening 1)	0.01%	93%
<input type="checkbox"/> OGM dans les graines de lin (incl. extraction d'ADN)	0.01%	100%
<input type="checkbox"/> OGM dans le soja (incl. extraction d'ADN, screening 1 et 2)	0.01%	57%
<input type="checkbox"/> Grain de lin	0.01 %	100%
<input type="checkbox"/> Maïs	0.1 %	93%
<input type="checkbox"/> Maïs totale	0.1 %	100%
<input type="checkbox"/> Colza	0.1 %	96%
<input type="checkbox"/> Colza totale	0.1 %	100%
<input type="checkbox"/> Soja	0.1 %	50%
<input type="checkbox"/> Soja II	0.1 %	65%
<input type="checkbox"/> Soja totale	0.1 %	100%
<input type="checkbox"/> OGM non spécifiques 1	0.1 %	74%
<input type="checkbox"/> OGM non spécifiques 2	0.1 %	80%
<input type="checkbox"/> Blé	0.1 %	100%

Valeurs nutritives / nutriments	
<input type="checkbox"/> Valeur nutritive limité (incl. sel de cuisine, valeur énergétique et glucides totaux calculées, externe)	
<input type="checkbox"/> Valeur nutritive, élargie, sans fibres alimentaires totales (Big 7, externe)	
<input type="checkbox"/> Valeur nutritive, élargie, incl. fibres alimentaires totales (Big 8, externe)	
	Spécification
<input type="checkbox"/> Vitamine B ₁₂
<input type="checkbox"/> Vitamine D ₃
<input type="checkbox"/>

Autres substances étrangères et résidus	
<input type="checkbox"/> Allergène gluten (analyse du gliadin)	
<input type="checkbox"/> Allergène soja (externe)	
<input type="checkbox"/> Allergène arachide (externe)	
<input type="checkbox"/> Allergène noisette (externe)	
<input type="checkbox"/> Métaux lourds, 4 métaux sur 4 (As, Cd, Hg, Pb)	
<input type="checkbox"/> Métaux lourds, 3 métaux sur 4 <input type="checkbox"/> As <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Pb	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

* connu et analysable

Remarques

.....

.....

.....

.....

Date et signature

.....

.....