

Identification du client

Nom:	Code:
------	-------

Date d'échantillonnage

Identification du représentant

Nom:	Code Usager:
------	--------------

Courriel et numéro de téléphone du contact

Identification du producteur

Nom:	Code: CRM
------	-----------

Cochez s'il s'agit d'un nouveau client:

Température à la réception de l'échantillon: ____°C

RÉGULIER	URGENT (\$)
-----------------	--------------------

NUMÉRO DE PO: _____	CODE DE PRODUIT: _____
---------------------	------------------------

Description du produit

Niveau attendu: _____ ppm

Analyses LC MS/MS
Balayage de détection complet :
OU
Quantification individuelle:

Amprolium
 CTC (Chlortetracycline)
 Décoquinat (DECCOX)
 Lincomycine
 Monensin
 Narasin
 Nicarbazine
 Ractopamine
 Salinomycine
 Sulfadiazine
 Sulfaméthazine
 Tylosine

Virginiamycine M1
 Pénicilline G
 Oxytétracycline
 Tiamuline
 Tilmicosine
 Robénidine
 Coyden (Clopidol)
 Triméthoprime

Produits Elanco

Rumensin/ Coban
 Optaflexx
 Tylan
 Maxiban

Monteban
 Pulmotil
 Paylean
 Avilamycine

Analyses HPLC

Lasalocide Sodique

Remarques et commentaires

Ce formulaire doit être joint à un seul échantillon

Les informations de ce formulaire sont confidentielles

ITF3.2LF

2023-05-31