

**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

<b>RÉGULIER</b>	<b>URGENT (\$)</b>
-----------------	--------------------

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

**Description du produit**

Niveau attendu: \_\_\_\_\_ ppm

**Analyses LC MS/MS**
**Balayage de détection:**

Amprolium, Monensin, Narasin, Ractopamine, Salinomycine, Sulfadiazine, Sulfaméthazine, Virginiamycine M1, Oxytétracycline, Tiamuline, Tilmosine, Triméthoprim

**OU**
**Quantification individuelle:**

Amprolium	Ractopamine
Coyden(Clopidol)	Robénidine
CTC (Chlortetracycline)	Salinomycine
Décoquinat (DECCOX)	Sulfadiazine
Lincomycine	Sulfaméthazine
Monensin	Tiamuline
Narasin	Tilmosine
Nicarbazin	Triméthoprim
Oxytétracycline	Tylosine
Pénicilline G	Virginiamycine M1

**Produits Elanco**

<b>Rumensin/ Coban</b>	<b>Monteban</b>
<b>Optaflexx</b>	<b>Pulmotil</b>
<b>Tylan</b>	<b>Paylean</b>
<b>Maxiban</b>	<b>Avilamycine</b>

**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

2026-03-18