



LDA39

**Bon de commande analytique
Legionelle (HYD FS 0801)**Ref : MEPA / HYD FS 07001
Version : 10
Applicable le : 17-09-2021

CLIENT		N° DOSSIER :
Nom :		Enregistré par : Réceptionné par Date de réception :/...../..... Heure de réception :h..... Température à réception :°C
N° SIRET : N°EDE :		
Adresse :		
Code Postal : Ville :		
Tél. : E-mail :		
CONTACT (si différent du client)		Flacons LDA à facturer (Péciser le nombre et le type) : flacon(s) flacon(s) flacon(s)
Nom : Prénom :		
Fonction :		
Tél. : E-Mail :		
DESTINATAIRES DES RESULTATS	DESTINATAIRES DE LA FACTURE	
<input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : Mode de transmission : <input type="checkbox"/> pas d'accès Internet : exemplaire papier <input checked="" type="checkbox"/> E-mail	<input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : N° SIRET : Mode de transmission : <input type="checkbox"/> pas d'accès Internet : exemplaire papier <input checked="" type="checkbox"/> E-mail	
DEVIS		
N° (le cas échéant) :		

PRELEVEUR :**DATE DE PRELEVEMENT :****ANALYSES DEMANDEES : Recherche et dénombrement de Légionelles**
Motif de l'analyse : Suivi TAR Contrôle réseau ECS Contrôle bassins Recontrôle

Nombre d'échantillons :
Veillez compléter le tableau au verso pour identifier les échantillons et la demande d'analyse
 En cas de problématique(s) inopinée(s) sur la méthode d'analyse accréditée, je n'autorise pas le LDA39 à rendre le rapport d'analyses **hors accréditation COFRAC** et souhaite être contacté(e) pour définir ensemble la conduite à tenir.

URGENT <input type="checkbox"/>	COMMENTAIRES CLIENT	SIGNATURE CLIENT
PARTIE RESERVEE AU LDA		
Acheminement des échantillons : <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Collecteur (préciser) : <input type="checkbox"/> Collecte sur point de collecte : <input type="checkbox"/> Collecte sur site client <input type="checkbox"/> Intégration tournée sans détour <input type="checkbox"/> Intégration tournée avec détour <input type="checkbox"/> Collecte hors tournée Nombre de Kms du détour (aller + retour) : Si autre précisez : Conditions d'acheminement : <input type="checkbox"/> Congelés <input type="checkbox"/> Sous Glace <input type="checkbox"/> Réfrigérés <input type="checkbox"/> Non Réfrigérés <input type="checkbox"/> Chauds		Contrôles à réception : par : Date :/...../..... <input type="checkbox"/> Echantillon conforme <input type="checkbox"/> Echantillon non conforme (préciser la cause) <input type="checkbox"/> Conditions d'acheminement incorrectes <input type="checkbox"/> Quantité insuffisante <input type="checkbox"/> Flacon abîmé <input type="checkbox"/> Flacon non adapté <input type="checkbox"/> Délai d'acheminement <input type="checkbox"/> Autre cause :
Observations laboratoire :		



N°DOC : HYD FS 0801
Bon de commande analytique Légionelles

Version L
du 11/08/2021
Page 2/2

Rédigée par : TR
Validée par : MC
Approuvée par : PF

Ref. Labo	N° flacon	Type d'eau	Heure de prélèvement	Identification précise du point de prélèvement	Type de contrôle des ECS (1)	Nature de désinfection ou choc (produit et dose)	Date de la dernière désinfection ou choc	T°C de prélèvement	T°C de consigne	Temps pour arriver à température la plus chaude	Date de dernière utilisation	Type d'installation (2)	Modalités de prélèvement					Aspect de l'eau prélevée Couleur et dépôt	Analyses (3)									
													Flambage	Démontage	Désinfection	Durée de la Purge	Prise directe		RECS (EP)	TAR (EU)				Eau d'appoint (EP)				
																				Legionella	Legionella	pH	Conductivité	Turbidité	Legionella	MES		
	1																											
	2																											
	3																											
	4																											
	5																											
	6																											
	7																											
	8																											

(1) **Type de contrôle** : E = exposition R = réseau M = mixte

(2) **Type d'installation** : T :Tour B : Ballon D : Douche R : Robinet RB : Retour de boucle BM : Bras Mort BA : Bassin Agrément

(3) Flacons nécessaires	1 L avec thiosulfate	500 mL sans thiosulfate	1 L sans thiosulfate
ECS	X		
TAR	X	X	
Eau d'appoint	X		X

Thermomètre n°4.14.
pH mètre n°4.23.

Cadre réservé au LDA39 Revue de la demande (secteur technique)

Effectuée par : le : / /

Acceptation avec réserve : Refus : **VISA :**

Toute correspondance doit être adressée sous forme impersonnelle à "Monsieur le Président du Conseil Départemental du Jura"
LDA 39 – 59 rue du Vieil Hôpital – BP 40135 – 39802 POLIGNY Cedex 2
Tél : 03.84.73.73.40 – E-mail : lda39@jura.fr – Site internet : www.lda39.fr

