



Chaîne de traçabilité

Nom: _____	Facturé à: _____
Compagnie: _____	Adresse: _____
Adresse: _____	_____
Ville/Province: _____ Code postal: _____	Ville/Province: _____ Code postal: _____
	Ordre d'achat # (P.O. #): _____

Informations sur le projet

No. de Projet/Nom: _____	Courriel: _____
Résultats envoyés à: _____	Tél: _____
Envoi du rapport: Verbal <input type="radio"/> E-Mail <input type="radio"/> Fax <input type="radio"/> Postes <input type="radio"/>	Fax: _____

Échéancier

Urgent* <input type="checkbox"/>	1 Jour <input type="checkbox"/>	2 Jours <input type="checkbox"/>	3 - 5 Jours <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

Échantillons et Méthodologie

<u>Microscopie à lumière polarisée (PLM) - Vrac</u> <input type="radio"/> EPA 600/R-93/116 <input type="radio"/> Point Count (400) <input type="radio"/> IRSST 244 (Quebec)	<u>Moississures</u> <input type="radio"/> Trappe à spore : Non-Viable (Air-O-Cell / Allergenco) <input type="radio"/> Lame auto-adhésive/ Vrac: ID seulement
--	--

Informations sur les échantillons

NUMÉROS D'ÉCHANTILLON	DESCRIPTION/LOCATION	QUANTITÉ

Nombre d'échantillons envoyés: _____	Arrêt au premier positif (encercler): OUI NON
--------------------------------------	---

Signatures

Échantillons préparés par: _____	Date: _____	Heure: _____
Reçus par: _____	Date: _____	Heure: _____
Échantillons envoyés par: _____	Date: _____	Heure: _____
Reçus par: _____	Date: _____	Heure: _____

* Les échéanciers urgents doivent être annoncés au laboratoire avant leur envoi. Tous les échantillons analysés à l'extérieur des heures normales de bureau seront traités au taux des échantillons urgents.

SilverScope ♦ 100 Rue Saint-Jean-Baptiste ♦ Donnacona, QC G3M 2W5 ♦ tél: 888-317-1447 ♦ fax: 855-986-4477

