

Prøven mottatt:  
Emballasje ok? Ja / Nei

Signatur:  
Temperatur ok? Ja / Nei

Journalnummer:



## Bestilling av analyse Næringsmidler

Opplysninger om kunde/opdragsgiver		
Kunde, e-post, tlf. og navn på mottaker av svarrapport:	Organisasjonsnummer:	Telefon:
	Postadresse:	
Evt. annen kontaktperson, e-post, tlf. og navn:	Svarrapport sendes til e-post:	
Fakturaadresse (post, e-post eller EHF):	Ordre, referanse, prosjekt o.l.	

Prisreferanse: \_\_\_\_\_

Er dette hastepøver?  Ja  Nei Hastepøver medfører prispåslag.

Kryss av for ønsket rapporteringsmåte:  E-post  Analyseresultater online

Opplysninger om hva prøven(e) skal analyseres på			
<b>Fysikalsk og kjemisk undersøkelse</b>		<b>Mikrobiologisk undersøkelse</b>	
Antall prøver: _____	Prøve merket (nr): _____	Antall prøver: _____	Prøve merket (nr): _____
<input type="checkbox"/> Acesulfam-K	<input type="checkbox"/> Kasein	<input type="checkbox"/> Aerobe mikroorganismer	<input type="checkbox"/> Vibrio
<input type="checkbox"/> Aspartam	<input type="checkbox"/> Eggprotein	<input type="checkbox"/> Bacillus cerus	<input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes
<input type="checkbox"/> Benzosyre	<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Campylobacter	<input type="checkbox"/> Melkesyrebakterier
<input type="checkbox"/> Sorbinsyre	<input type="checkbox"/> Peanøtt	<input type="checkbox"/> Clostridium perfringens	<input type="checkbox"/> Muggsopp
<input type="checkbox"/> Nitrat	<input type="checkbox"/> Hasselnøtt	<input type="checkbox"/> Enterobacteriaceae	<input type="checkbox"/> Pseudomonas
<input type="checkbox"/> Nitritt	<input type="checkbox"/> Mandel	<input type="checkbox"/> Enterokokker	<input type="checkbox"/> Psykrotrofe bakterier
<input type="checkbox"/> Nitrogen, total flyktig	<input type="checkbox"/> Lupin	<input type="checkbox"/> E.Coli	<input type="checkbox"/> Salmonella
<input type="checkbox"/> pH	<input type="checkbox"/> Selleri	<input type="checkbox"/> Fremmedkim	<input type="checkbox"/> Staphylococcus aureus
<input type="checkbox"/> Histamin	<input type="checkbox"/> Sennep	<input type="checkbox"/> Gjærsopp	<input type="checkbox"/> Sulfittreducerende klostridier
<input type="checkbox"/> Koffein	<input type="checkbox"/> Skalldyr	<input type="checkbox"/> Koliforme bakterier	<input type="checkbox"/> ESBL
<input type="checkbox"/> Salt (NaCl) beregnet fra Na (Na*2,5)		<input type="checkbox"/> Termotolerante koliforme bakterier	
<input type="checkbox"/> Aminosyreprofil inkl. frie aminosyrer		<input type="checkbox"/> Hemolytiske bakterier, aerobe	
<input type="checkbox"/> Aminosyreprofil uten frie aminosyrer		<input type="checkbox"/> Hemolytiske bakterier, anaerobe	
<input type="checkbox"/> Vitaminer, spesifiser: _____		<input type="checkbox"/> Antibiotika, spesifiser: _____	
<input type="checkbox"/> Metaller, spesifiser: _____		<input type="checkbox"/> Annet, spesifiser: _____	
<input type="checkbox"/> Annet, spesifiser: _____			

NB! Fyll også ut side 2

Prøven mottatt:  
Emballasje ok? Ja / Nei

Signatur:  
Temperatur ok? Ja / Nei

Journalnummer:



## Bestilling av analyse Næringsmidler

Prøve nr	Opplysninger om prøven(e): Uttaksdato, uttakssted, ident o.l.
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

For kunde/oppdragsgiver	
Prøven levert/sendt (dato, kl):	Sted, dato og signatur:

Analyse og rapportering utføres av vår underleverandør.

Prøver sendes (bedriftspakke, ekspress over natten eller dør til dør) eller leveres direkte til underleverandør:  
Trondheim kommune Analysesenteret, Landbruksveien 5, 7047 Trondheim. Åpningstid: Mandag-fredag, 08.00-15.30.

Generelle betingelser: <http://labtjenester.no/generellebetingelser/>