AXXONLAB INC.
8170 CHEMIN MONTVIEW, SUITE 100
MONT-ROYAL QC H4P 2L7, CANADA
T: 1-888-675-LABO F: 1-888-676-LABO (5226)
info@axxonlab.com www.axxonlab.com

Date: .....

# FORMULAIRE - CHAÎNE DE TRAÇABILITÉ

## INFORMATION CLIENT

Prénom/Nom:

Nom de compagnie:

No de projet:

Adresse:

Téléphone:

Courriel:

## TRANSMISSION DES RÉSULTATS (MERCI DE COCHER)

**Via:**

Téléphone ☐ Courriel ☐ Télécopieur ☐

**Rédaction du rapport en:**

Anglais ☐ Français ☐ Anglais et Français + $25 ☐

## DESCRIPTION DES ÉCHANTILLONS

| ID Labo | No des échantillons | Identification (Nom, description, type, emplacement, débit, temps d'échantillonnage, autre) | Date de prélèvement |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Arrêt de l'analyse après un résultat positif:** ☐ OUI ☐ NON

## MÉTHODE DE PAIEMENT

No Carte de crédit :

No. Exp. CVC

No Bon de commande:

## AUTORISATION ET SIGNATURE

Autorisé par: Signature

*Pour usage interne seulement:*

| TYPE D'ANALYSE | | | | | | | | | | | DÉLAIS D'ANALYSE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AMIANTE | | | | | | | | MICRO-BIOLOGIE | | AUTRE | | | | | | | |
| IRSST 244 | | | | ELAP 198-4 | IRSST 243 | NIOSH 7402 | | IRSST 367 | IRSST 360 | | | | | | | | |
| VRAC | VERMICULITE | SOL | POUSSIÈRE | MATÉRIAUX NON FRIABLES** | AIR (DÉLAI RÉGULIER= 24 HEURES) | AIR** | | TRAPPE À SPORES | BIO-TAPE/FROTTI/VRAC | SPÉCIFIEZ: | 1 SEMAINE | 72 HEURES | 48 HEURES | 24 HEURES* | 6 HEURES* | 3 HEURES * | 1 HEURE* |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

* Ces délais sont soumis à certaines conditions:
1. Accord préalable donné par Axxonlab.
2. Le nombre d'échantillons.
3. L'heure de réception.

** L'échantillon sera envoyé directement pour une analyse MET à un laboratoire externe.

Instructions spéciales:

Échantillon(s) prélevé(s) par: ..... Révisé et approuvé par: ..... Date: .....