



**NOM DU CLIENT: ALIMENTS CRUE GRENIER
3545 BOUL DES ENTREPRISES
TERREBONNE, QC J6X4J9
(514) 967-6794**

À L'ATTENTION DE: MARIO GRENIER

N° DE PROJET:

N° BON DE TRAVAIL: 16M081069

MICROBIOLOGIE VÉRIFIÉ PAR: Renier Sanchez Espinoza, Microbiologiste

DATE DU RAPPORT: 2016-04-06

VERSION*: 1

NOMBRE DE PAGES: 4

Si vous désirez de l'information concernant cette analyse, S.V.P. contactez votre chargé de projets au (514) 337-1000.

***NOTES**

Nous disposerons des échantillons dans les 30 jours suivants les analyses. S.V.P. Contactez le laboratoire si vous désirez avoir un délai d'entreposage.



Certificat d'analyse

N° BON DE TRAVAIL: 16M081069

N° DE PROJET:

9770 ROUTE TRANSCANADIENNE
ST. LAURENT, QUEBEC
CANADA H4S 1V9
TEL (514)337-1000
FAX (514)333-3046
<http://www.agatlabs.com>

NOM DU CLIENT: ALIMENTS CRUE GRENIER

PRÉLEVÉ PAR:

À L'ATTENTION DE: MARIO GRENIER

LIEU DE PRÉLÈVEMENT: Terrebonne

Microbiologie alimentaire

DATE DE RÉCEPTION: 2016-03-30

DATE DU RAPPORT: 2016-04-06

Paramètre	IDENTIFICATION DE L'ÉCHANTILLON:				Poulet client	Poulet frais
	MATRICE:				Aliment	Aliment
	DATE D'ÉCHANTILLONNAGE:				7465065	7465066
	Unités	C / N	LDR			
Salmonelle (détection) - aliments	/25g		NA	Non détecté	Non détecté	
Température à la réception	°C		N/A	-1.4	-1.4	

Commentaires: LDR - Limite de détection rapportée; C / N - Critères Normes

7465065-7465066 Les résultats sont préliminaires et sujets à changement s'ils ne sont pas certifiés.

Certifié par:



La procédure des Laboratoires AGAT concernant les signatures et les signataires se conforme strictement aux exigences d'accréditation ISO 17025:2005 comme le requiert, lorsque applicable, CALA, CCN et MDDEFP. Toutes les signatures sur les certificats d'AGAT sont protégées par des mots de passe et les signataires rencontrent les exigences des domaines d'accréditation ainsi que les exigences régionales approuvées par CALA, CCN et MDDEFP.



Sommaire de méthode

NOM DU CLIENT: ALIMENTS CRUE GRENIER

N° BON DE TRAVAIL: 16M081069

N° DE PROJET:

À L'ATTENTION DE: MARIO GRENIER

PRÉLEVÉ PAR:

LIEU DE PRÉLÈVEMENT: Terrebonne

PARAMÈTRE	PRÉPARÉ LE	ANALYSÉ LE	AGAT P.O.N.	RÉFÉRENCE DE LITTÉRATURE	TECHNIQUE ANALYTIQUE
Analyse microbiologique					
Salmonelle (détection) - aliments	2016-03-31	2016-03-31	MFHPB-20		ENR. SÉLECTIF
Température à la réception	2016-03-30	2016-03-30	N/A		N/A

16M081069

-14°C



9770 Route Transcanadienne
St-Laurent, Québec
H4S 1V9
www.agatlabs.com

À l'usage exclusif du laboratoire
Condition à l'arrivée : Bonne Mauvaise (voir notes)
Température à l'arrivée : _____
No de travail AGAT : _____
Notes :

Chaîne de traçabilité • Analyses alimentaires Tél.: 514.337.1000 • Sans frais: 1.866.417.5227 • Téléc.: 514.333.3046

Information du client
Compagnie : CRUE GRENIER INC
Adresse : 3545 ENTREPRISES #300
TERRE-BONNE 36x474
Téléphone : 514 961 6194 Téléc. : _____
Projet client : _____
Bon de commande : _____ Soumission : _____
Lieu de prélèvement : TERRE-BONNE
Prélevé par : _____
Envoyer le rapport à :
Nom : CRUE GRENIER
Courriel : viandecru@grenier.com

Délai d'analyse requis (Applicable uniquement aux fins d'analyse de la chimie)
Délai régulier 5 à 7 jours ouvrables Date requise : _____
Délai rapide même journée (6-12 h) 24 heures 48 heures 72 heures
Les échantillons reçus après 16 h seront enregistrés comme étant reçus le jour ouvrable suivant.

Format de rapport
 Portrait
1 par page
 Paysage
plusieurs par page

Matrice (légende) :
VC Viande/Volaille Cuite LP Lait pasteurisé LC Lait cru
EP Eau Potable A Aliment F Frottis
VCR Viande/Volaille Crue L Liquide EP Éponge
FC Fromage cru FP Fromage pasteurisé S Solide
Autre (Spécifier): _____

Analyses Microbiologiques										Analyses Chimiques																																										
<input type="checkbox"/> Décompte total: Aérobies MPN-18	<input type="checkbox"/> Anaérobie	<input type="checkbox"/> Levures et moisissures MPN-22	<input type="checkbox"/> 3M MHP-34	<input type="checkbox"/> Bactéries de l'acide lactique	<input type="checkbox"/> Coliformes totaux	<input type="checkbox"/> E.coli	<input type="checkbox"/> MHP-19	<input type="checkbox"/> 3M MHP-34	<input type="checkbox"/> BAX WLP-30	<input type="checkbox"/> Détection E.coli O157:H7	<input type="checkbox"/> MFLP-40	<input type="checkbox"/> BAX WLP-30	<input type="checkbox"/> Détection E.coli O157:H7 bœuf cru	<input type="checkbox"/> MFLP-19	<input type="checkbox"/> Détection Salmonella	<input type="checkbox"/> MFLP-29	<input type="checkbox"/> MDS	<input type="checkbox"/> Détection Listeria spp.	<input type="checkbox"/> MFLP-30	<input type="checkbox"/> BAX MFLP-15	<input type="checkbox"/> Détection Listeria monocytogènes	<input type="checkbox"/> MFLP-30	<input type="checkbox"/> BAX MFLP-18	<input type="checkbox"/> Staphylococcus aureus	<input type="checkbox"/> MFLP-21	<input type="checkbox"/> 3M MFLP-21	<input type="checkbox"/> Bacillus cereus	<input type="checkbox"/> MFLP-42	<input type="checkbox"/> BHAA (eau potable)	<input type="checkbox"/> Coliformes totaux et E. Coli (eau potable)	<input type="checkbox"/> Étiquetage nutritionnel (13 paramètres)	<input type="checkbox"/> Allergènes (à spécifier):	<input type="checkbox"/> Métaux (à spécifier):	<input type="checkbox"/> Protéines	<input type="checkbox"/> Cholestérol	<input type="checkbox"/> Nitrates	<input type="checkbox"/> Gras total	<input type="checkbox"/> Viande Soient	<input type="checkbox"/> Lait-Mesurer	<input type="checkbox"/> Sucres	<input type="checkbox"/> Fibres diététique	<input type="checkbox"/> Activité d'eau	<input type="checkbox"/> pH	<input type="checkbox"/> %sel	<input type="checkbox"/> Humidité	<input type="checkbox"/> Solides totaux	<input type="checkbox"/> Cendres	<input type="checkbox"/> Profil d'acides gras: Simple	<input type="checkbox"/> Détaillé	<input type="checkbox"/> Vitamine A	<input type="checkbox"/> Vitamine C	<input type="checkbox"/> Autres analyses à spécifier:

Identification de l'échantillon	Date de prélèvement	Matrice	No. de contenants
POULET CLIENT POULET FRAIS		LC	1

Echantillon remis par (nom en toutes lettres et signature) _____ Date/heure _____ Echantillon reçu par (nom en toutes lettres et signature) AGAT _____ Date/heure 30/3/2016
13:45
Copies :
Rose - Client
Jaune - AGAT
Blanche - AGAT
Page ____ de ____
N°:

Garcia SA 80-3-16
16420