PROJET INCERTITUDE DE MESURE / PRISE D’ESSAI

DENOMBREMENT de Staphylocoques à coagulase positive (SCP)

Nom du laboratoire :

Nature de l’échantillon :

Référence de l’échantillon:

Méthode d’analyse :  EN ISO 6888-1

EN ISO 6888-2

Autre:

Date de début d’analyse :

1. **Préparation de l’échantillon pour l’essai :**

Méthode utilisée :  EN ISO 6887-1  EN ISO 6887-3

EN ISO 6887-5  Autre :

Homogénéisation par : Stomacher Autre :

Diluant : Nom       Fabricant :

Préchauffage du diluant pour la préparation des échantillons à 45°C :  Oui  Non

## Dénombrement :

Volume de l’inoculum sur une boîte :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du diluant, Fabricant | Dilutions réalisées | | | | | | | Nom du milieu, Fabricant | Temps | T° C |
| 10-1 | 10-2 | 10-3 | 10-4 | 10-5 | 10-6 | 10-7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Confirmation (si besoin)

Description des tests de confirmation réalisés et leurs résultats :

## Résultats

## Date :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Référence portion (laboratoire)\* | Référence portion (Anses) | Nombre de colonies | Nombre de colonies comptées | | | | Dilutions retenues | Résultat |
| Dilution: | Dilution: | Dilution: | Dilution: | ufc/ml ou ufc/g\*\* |
| Résultats des 5 portions de 10 g |  | 1 | C |  |  |  |  |  |  |
| NT |  |  |  |  |
|  | 2 | C |  |  |  |  |  |  |
| NT |  |  |  |  |
|  | 3 | C |  |  |  |  |  |  |
| NT |  |  |  |  |
|  | 4 | C |  |  |  |  |  |  |
| NT |  |  |  |  |
|  | 5 | C |  |  |  |  |  |  |
| NT |  |  |  |  |
| Résultats des 5 portions de 25 g |  | 1 | C |  |  |  |  |  |  |
| NT |  |  |  |  |
|  | 2 | C |  |  |  |  |  |  |
| NT |  |  |  |  |
|  | 3 | C |  |  |  |  |  |  |
| NT |  |  |  |  |
|  | 4 | C |  |  |  |  |  |  |
| NT |  |  |  |  |
|  | 5 | C |  |  |  |  |  |  |
| NT |  |  |  |  |

C : Nombre de colonies caractéristiques NT : Nombre total de colonies

\* : à remplir si vous avez sous-échantillonné votre échantillon initial \*\* : rayer la mention inutile

COMMENTAIRES :

Nom de la personne responsable :

|  |  |
| --- | --- |
| Contact :  Anne-Laure LARDEUX – ANSES – Unité SBCL – Bâtiment MONOD  14 rue Pierre et Marie Curie  94700 Maisons Alfort  01-49-77-28-33 | **FORMULAIRE à retourner par e-mail :**  [anne-laure.lardeux@anses.fr](mailto:anne-laure.lardeux@anses.fr) |