



LIAL Rioz
2 rue de l'Agriculture
Parc d'activités 3R Rioz
Nord-Est
70190 RIOZ

Fiche d'identification producteur

ENR-A-R/PRA-006-11

Version : 11

Applicable le : 07-04-2025



Date : _____ Fiche suivie par : _____ Tél. : _____

ANCIENNE IDENTITE			
Laiterie appartenance :	Code :	N° Producteur :	
Laiterie collecte :	Code :	N° Producteur :	
N° SIRET :		N° EDE :	
Entité ou raison sociale :			
NOUVELLE IDENTITE			
Prise d'effet des modifications à compter du :		(1 ^{er} jour du mois OBLIGATOIREMENT)	
Laiterie appartenance :	Code :	N° Producteur :	
Laiterie collecte :	Code :	N° Producteur :	
N° SIRET :		N° EDE :	
Entité ou raison sociale :			
Adresse :			
ABONNEMENT			
Changement de l'abonnement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<input type="checkbox"/> Rapport Journalier Producteur par courrier (<i>attention</i>		<input type="checkbox"/> Mail 1 à l'adresse :	
<i>abonnement payant</i>)			
<input type="checkbox"/> SMS 1 :		<input type="checkbox"/> Mail 2 à l'adresse :	
<input type="checkbox"/> SMS 2 :			
ANALYSES MICROBIOLOGIQUES SOUHAITEES			
Coliformes totaux (D30)	<input type="checkbox"/> Oui	Fréquence :	<input type="checkbox"/> Non
Escherichia coli (D10 ou D101)	<input type="checkbox"/> Oui	Fréquence :	<input type="checkbox"/> Non
Staphylocoques à coagulase positive (D28)	<input type="checkbox"/> Oui	Fréquence :	<input type="checkbox"/> Non
Recherche de listeria spp. et monocyto-gènes	<input type="checkbox"/> Individuel (C16)	<input type="checkbox"/> Oui	Fréquence : <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Mélange (C16-2)	<input type="checkbox"/> Oui	Fréquence : <input type="checkbox"/> Non
Recherche de listeria monocyto-genes	<input type="checkbox"/> Individuel (C11)	<input type="checkbox"/> Oui	Fréquence : <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Mélange (C11-2)	<input type="checkbox"/> Oui	Fréquence : <input type="checkbox"/> Non
Recherche de salmonella spp	<input type="checkbox"/> Individuel (C05)	<input type="checkbox"/> Oui	Fréquence : <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Mélange (C05-2)	<input type="checkbox"/> Oui	Fréquence : <input type="checkbox"/> Non
Autres (à préciser) :			
Eventuellement exemple d'un n° producteur de votre laiterie ayant le même suivi analytique :			
Code laiterie	N° du producteur	Signature :	

Réservé au LIAL			
SILAB	INFOLABO	KALISIL	CODES BARRES
MAJ fiche producteur <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Mis à jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	MAJ fiche patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<u>Impression :</u>
Création fiche producteur <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	→ Fiche personne <input type="checkbox"/>		CB blancs <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Transfert d'historique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	→ Fiche entité <input type="checkbox"/>		CB bleus <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Protocole(s) appliqué(s) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Création <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		CB jaunes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
N° de(s) protocole(s) à préciser	→ Fiche personne <input type="checkbox"/>		<u>Destinataire :</u>
Planification des analyses <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	→ Fiche entité <input type="checkbox"/>		
Autres <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Changement de l'abonnement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Chambre agri, Alysé, URFACP, Epoisses, CTFC à préciser :			
Le _____ par :	Le _____ par :	Le _____ par :	Le _____ par :