

TEST REQUEST FORM (FOOD ANALYSIS)

化驗申請表(食品)

Part I : Applicant's Information 第一部份: 申請人資料

Company name 公司名稱: _____
 Address 申請人地址: _____
 Contact Person 聯絡人: _____ Phone 電話: _____ Mobile 手提: _____
 E-mail 電郵: _____ Fax 傳真: _____
 Invoice 發票寄收: _____
 (Name and/or Address if different from the applicant above 公司名稱或地址與上述不同): _____
 Quotation No. (If any) 報價單編號(如有): Q-EL

Part II : Sample Description 第二部份: 樣品描述

Sample Name 樣品名稱: _____ Quantity 數量: _____
 (will be shown in the report 會在報告上顯示)
 Sampling Date 採樣日期: _____

Additional Information to be printed on the report 其它附加資料如需列印於報告上:

Manufacturer/Supplier 製造商/供應商: _____ Style/Item No 款號: _____
 Country of Origin 產地: _____ P.O. No. / Lot No. 訂單/批次號碼: _____
 Country of Destination 目的地: _____ Reference No. 參考號碼: _____
 Production Date 生產日期: _____ Expiry Date 有效日期: _____
 Others 其他: _____

Part III : Test Required 第三部份: 化驗資料

Nature of sample(s): Solid foods 固體食品 Semi-solid foods 半固體食品
 樣品類別: Drinks 飲品 Health foods 保健食品
 Others, please specify 其他, 請註明:

Chemical Test 化學測試:

<input type="checkbox"/> Nutrition label 營養標籤 <input type="checkbox"/> HK 香港 <input type="checkbox"/> EU 歐洲 <input type="checkbox"/> US 美國 <input type="checkbox"/> Canada 加拿大 <input type="checkbox"/> Oil / fat content 油/油脂含量 <input type="checkbox"/> Protein 蛋白質 <input type="checkbox"/> Sugar content 糖含量 <input type="checkbox"/> Total dietary fibre 總膳食纖維 <input type="checkbox"/> Melamine 三聚氰胺 <input type="checkbox"/> Nitrate & Nitrite 硝酸鹽和亞硝酸鹽 <input type="checkbox"/> Sulphur dioxide 二氧化硫 <input type="checkbox"/> Malachite green and Leuco-malachite green 孔雀石綠和隱色孔雀石綠 <input type="checkbox"/> Veterinary Drugs Residues 殘餘獸藥: <input type="checkbox"/> Chloramphenicol 氯霉素 <input type="checkbox"/> Clenbuterol 克喘特羅 <input type="checkbox"/> Ractopamine 萊克多巴胺 <input type="checkbox"/> Nitrofurans and its metabolites 硝基呋喃及其代謝 <input type="checkbox"/> Others, pls specify 其他, 請註明:	<input type="checkbox"/> Phthalates/ Plasticiser 鄰苯二甲酸鹽/增塑劑: <input type="checkbox"/> BBP <input type="checkbox"/> DBP <input type="checkbox"/> DEHP <input type="checkbox"/> DNOP <input type="checkbox"/> DINP <input type="checkbox"/> DIDP <input type="checkbox"/> All of above <input type="checkbox"/> Others, pls specify 其他, 請註明: <input type="checkbox"/> Heavy metals 重金屬: <input type="checkbox"/> As 砷 <input type="checkbox"/> Cd 鎘 <input type="checkbox"/> Cr 鉻 <input type="checkbox"/> Hg 汞 <input type="checkbox"/> Pb 鉛 <input type="checkbox"/> Sb 銻 <input type="checkbox"/> Sn 錫 <input type="checkbox"/> Ba 鋇 <input type="checkbox"/> B 硼 <input type="checkbox"/> Cu 銅 <input type="checkbox"/> Mn 錳 <input type="checkbox"/> Ni 鎳 <input type="checkbox"/> Se 硒 <input type="checkbox"/> U 鈾 <input type="checkbox"/> Inorganic As 無機砷 <input type="checkbox"/> Methyl Hg 甲基汞 <input type="checkbox"/> Others, pls specify 其他, 請註明: <input type="checkbox"/> Preservatives 防腐劑: <input type="checkbox"/> Sorbic acid <input type="checkbox"/> Benzoic acid <input type="checkbox"/> Methyl-paraben <input type="checkbox"/> Ethyl-paraben <input type="checkbox"/> Propyl paraben <input type="checkbox"/> Others, pls specify 其他, 請註明: <input type="checkbox"/> Pesticide residues 農藥殘留: <input type="checkbox"/> Organochlorine pesticide 有機氯農藥 <input type="checkbox"/> Organophosphate pesticide 有機磷農藥 <input type="checkbox"/> Pyrethroid pesticides 除蟲菊酯類農藥 <input type="checkbox"/> N-methyl carbamate pesticides 氨基甲酸酯類農藥 <input type="checkbox"/> Others, pls specify 其他, 請註明: <input type="checkbox"/> Others, please specify 其他, 請註明:
--	---

Part III : Test Required 第三部份:化驗資料

Microbiological Test 微生物測試:

<input type="checkbox"/> Aerobic plate count 菌落總數	<input type="checkbox"/> <i>Vibrio cholera</i> 霍亂弧菌
<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> 埃希氏大腸桿菌	<input type="checkbox"/> <i>Vibrio parahaemolyticus</i> 副溶血性弧菌
<input type="checkbox"/> Total coliform 大腸菌群	<input type="checkbox"/> <i>Listeria monocytogenes</i> 李斯特菌
<input type="checkbox"/> Mold and yeast 霉菌及酵母菌	<input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> 銅綠假單胞菌
<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> 金黃葡萄球菌	<input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i> 產氣夾膜梭狀芽孢桿菌
<input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp. 沙門氏菌	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> O157 大腸桿菌O157
<input type="checkbox"/> <i>Bacillus cereus</i> 蠟狀芽孢桿菌	<input type="checkbox"/> <i>Campylobacter</i> spp. 彎曲菌類
<input type="checkbox"/> Others, please specify 其他, 請註明:	

Shelf-Life Test 保質期測試:

Production Date 生產日期: _____

Lot No. (If any) 批次號碼(如有): _____

Testing Day 測試日期	Microbiological Test Item(s) Required 所需微生物測試項目	Storage Condition 儲存溫度
		<input type="checkbox"/> Ambient Temperature 室溫/ <input type="checkbox"/> Chilled 冷藏/ <input type="checkbox"/> Frozen 雪藏
		<input type="checkbox"/> Ambient Temperature 室溫/ <input type="checkbox"/> Chilled 冷藏/ <input type="checkbox"/> Frozen 雪藏
		<input type="checkbox"/> Ambient Temperature 室溫/ <input type="checkbox"/> Chilled 冷藏/ <input type="checkbox"/> Frozen 雪藏
		<input type="checkbox"/> Ambient Temperature 室溫/ <input type="checkbox"/> Chilled 冷藏/ <input type="checkbox"/> Frozen 雪藏
		<input type="checkbox"/> Ambient Temperature 室溫/ <input type="checkbox"/> Chilled 冷藏/ <input type="checkbox"/> Frozen 雪藏
		<input type="checkbox"/> Ambient Temperature 室溫/ <input type="checkbox"/> Chilled 冷藏/ <input type="checkbox"/> Frozen 雪藏

Part IV : Services Required 第四部份:所需服務

- Regular (completed within 7-10 working days) 正常 (7-10個工作天內完成)
- Express (completed within 4 working days, 50% surcharge) 特快 (4個工作天內完成, 50%額外費)
- Urgent (completed within 3 working days, 100% surcharge) 緊急 (3個工作天內完成, 100%額外費)
- Sample pick-up/ On-site sampling* 樣品上門收件服務/ 現場抽樣* *Please delete the inappropriate 請刪去不適用

Address 地址: _____

- Provide acceptable limits based on specific regulation 根據指定法例提供可接受限度

Please specify the regulation required 請註明所需法例

- 其他特別要求 Other requests: _____

Date 日期: _____

Applicant's Signature & Company Chop 簽署及公司印鑑: _____

FOR LABORATORY USE ONLY 此欄由化驗室填寫

Job Reviewed by: _____ Date: _____

Job Accepted - JOB NO: _____

Recommendation / Amendment of Job Request: _____

Client agreed with the recommendation / amendment

Date: _____ Contact Person: _____ Phone: _____

Job Subcontracted – reason: _____

Job Rejected – reason: _____