

Fiche de détection microbiologique Agriculture

Vos Coordonnées Client

Nom : Prénom :
 Adresse :
 N° tel : Mail :

Informations sur votre Prélèvement

Date de prélèvement : / /

Type de végétal Gazon, si oui, quel type de sport ?
 Maraîchage, si oui, quelle culture ?
 quel précédent cultural ?
 Autre :

Quel type de prélèvement ?

Zone saine Zone malade → maladie suspectée ?
 1 seule zone Mélange de plusieurs endroits : lesquels ?

Trichodynamisation souhaitée ? Oui Non

Sélection recherchée ? Lutte pathogènes :
 Dégradation du feutre
 Libération d'unités fertilisantes (N,P)
 Autres :

Historique de votre sol

	Opérations du mois Dose	Opérations Mois - 1 Dose	Opérations Mois - 2 Dose
Opérations mécaniques			
Traitements du sol			
Traitements foliaires			
Engrais			

Nature du sol :
 Maladies récurrentes :
 Problèmes autres (Irrigation, vent...) :
 Commentaires :
