

شماره:	شرکت هوراطب فارمد	
تاریخ صدور:		
صفحه: 1	فرم ثبت درخواست آزمون	

اطلاعات مشتری		
شماره اقتصادی:	کد/شناسه ملی:	شرکت درخواست کننده:
سمت سازمانی:	نام و نام خانوادگی:	شماره ثبت:
Email:	شماره تماس:	تاریخ درخواست:
آدرس:		

اطلاعات نمونه		
نام تجاری:	لات نمونه:	نام نمونه:
غلظت:	مقدار (mg-mL):	شکل دارویی:
تعداد نمونه:	تاریخ انقضاء:	تاریخ تولید:
تاریخ نمونه برداری:		نمونه بردار:

نمونه ارسالی شامل کدام یک از موارد زیر می باشد؟

☐ Acidic
 ☐ Toxic
 ☐ Oxidant
 ☐ Biological Hazard
 ☐ Chemical Hazard

نوع نمونه کدام یک از موارد زیر می باشد؟

☐ Device
 ☐ Drug product
 ☐ Intermediate
 ☐ Drug Substance
 ☐ Raw Material
 ☐ Miscellaneous

شرایط نگهداری نمونه کدام یک از مواد زیر می باشد؟

☐ 2-8 °C
 ☐ RT
 ☐ -20 °C
 ☐ -70 °C

آیا موارد زیر بررسی شده است؟

سیل بودن درب نمونه	بله ☐ خیر ☐	رعایت چرخه دمایی نمونه	بله ☐ خیر ☐
وجود رسوب در نمونه	بله ☐ خیر ☐	رعایت حداقل حجم نمونه	بله ☐ خیر ☐

نحوه ارسال: وضعیت بسته بندی:

اطلاعات آزمون			
ردیف	نام آزمون	محدوده پذیرش	مرجع
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			

اطلاعات تکمیلی	
۱. با انحراف آزمایشگاه از روش های آزمون مورد استفاده در آزمایشگاه موافق می باشم. ☐ بلی ☐ خیر	
۲. نمونه شاهد به آزمایشگاه تحویل می گردد. ☐ بلی ☐ خیر	
(مدت زمان نگهداری نمونه شاهد تا پایان تاریخ انقضاء می باشد. در صورت عدم تحویل نمونه شاهد به آزمایشگاه نمونه مذکور با رعایت الزامات قانونی نزد مشتری نگهداری شود. در غیر اینصورت آزمایشگاه هیچ گونه مسئولیتی در مورد عواقب ناشی از آن به عهده نمی گیرد)	

شماره:	شرکت هوراطب فارمد	
تاریخ صدور:		
صفحه : 2	فرم ثبت درخواست آزمون	

نکات پذیرش:

ارسال نمونه میبایست با هماهنگی قبلی با آزمایشگاه صورت گیرد.
همزمانی ارسال ماده استاندارد به همراه نمونه جهت تسریع انجام آزمون الزامی می باشد.
ارسال برگه آنالیز مشخصات به همراه نمونه الزامی می باشد.
در صورت تمایل به انجام آزمون در فاصله زمانی کمتر، آزمون شامل افزایش هزینه خواهد بود.
نتایج بر اساس اطلاعات ذکر شده در فرم پذیرش ثبت می گردند.
تحويل و ثبت نمونه از شنبه الی چهارشنبه ساعت ۸ الی ۱۳ می باشد. نمونه های دریافتی از ساعت ۱۳ الی ۱۶ روز کاری بعد ثبت می گردند.
در صورت نامناسب بودن وضعیت بسته بندی، انحراف از آزمون به عهده مشتری می باشد.
در صورت درخواست تکرار آزمون، زمان پاسخ نتایج طولانی تر و همچنین هزینه تکرار آزمون به عهده مشتری خواهد بود.
انجام آزمون منوط به دریافت پیش پرداخت و ارائه نتایج منوط به تسویه کامل می باشد.
در صورت مخاطره آمیز بودن نمونه و دارا بودن شرایط خاص به لحاظ نگهداری و انجام آزمون، به آزمایشگاه اطلاع رسانی شود.
در صورت درخواست تکرار خاص انجام آمون بر روی بلانک، استاندارد و نمونه تعداد تکرار در قسمت توضیحات ذکر گردد.
کلیه اطلاعات مشتری نزد آزمایشگاه محرمانه می باشد.
حداقل میزان نمونه قابل پذیرش جهت آزمون سنجش HCP، ۲ میلی لیتر می باشد.

توضیحات:

امضاء متقاضی

این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل گردد

کد نمونه:

یادداشت:

سیل بودن درب نمونه	بله ☐	خیر ☐	رعایت چرخه دمایی نمونه	بله ☐	خیر ☐
وجود رسوب در نمونه	بله ☐	خیر ☐	رعایت حداقل حجم نمونه	بله ☐	خیر ☐
وضعیت بسته بندی:		نحوه ارسال:		ساعت پذیرش:	
تاریخ پذیرش:		تاریخ دریافت:		تاریخ تایید:	
نام نام خانوادگی:		نام نام خانوادگی:		نام نام خانوادگی:	
امضاء		امضاء		امضاء	

شماره:	شرکت هوراطب فارمد	
تاریخ صدور:		
صفحه: 3	فرم ثبت درخواست آزمون	

راهنمای تکمیل فرم:

پر کردن تمام قسمت های "تکمیل توسط مشتری" الزامی می باشد. لطفا قسمت های بدون اطلاعات را با خط تیره مشخص نمایید.

نام نمونه: ماهیت نمونه می باشد.

شکل دارویی: پودر، مایع، سوسپانسیون و ... می باشد.

مقدار نمونه: میلی گرم، میلی لیتر و ... می باشد.

ذکر غلظت دقیق نمونه برای انجام محاسبات الزامی می باشد.

وضعیت بسته بندی: شکل ظرف ویال، فالكون و ... عنوان گردد.

نحوه ارسال: روش ارسال نمونه توسط پیک شرکت متقاضی، نماینده شرکت متقاضی، پست و ... مشخص گردد.

اطلاعات آزمون: نام آزمون درخواستی، محدوده قابل قبول جهت پذیرش، در قسمت مرجع روش استاندارد ملی یا بین المللی جهت انجام آزمون و در صورت درخواست پاسخ آزمون به صورت فوری، در این قسمت مشخص گردد.

در صورتی که نمونه ب دلیل ماهیت، شرایط ارسال، نداشتن روش معتبر جهت انجام آزمون، شرایط بسته بندی یا نگهداری و ... دچار انحراف در نتیجه آزمون گردد مسئولیت آن به عهده مشتری می باشد.

در صورت نیاز به توضیحات بیشتر توسط مشتری، اطلاعات مورد نظر در قسمت توضیحات اضافه گردد.

پس از مطالعه و تکمیل ثبت نامه درخواست آزمون، امضاء متقاضی الزامی می باشد.

آدرس آزمایشگاه: اتوبان تهران کرج، بعد از آزادگان، خیابان علیمردی (کوهک)، نبش نسیم ۱۶، مجتمع تجاری طوبی، بلوک اداری C

طبقه ۱۳ پلاک ۳۱۳۱

ارتباط با آزمایشگاه: ۰۲۱-۴۲۱۹۷۷۷