

فرم درخواست آزمون



نام مدیرعامل/مدیر آزمایشگاه/استاد راهنما		نام شرکت / آزمایشگاه/دانشگاه		نام و نام خانوادگی		مشخصات متقاضی
آدرس پستی		آدرس پست الکترونیکی		شماره تلفن / فکس		
مشخصات ظاهری نمونه						تعداد نمونه (چنانچه تعداد بیشتر از ۵ عدد است، فرم اطلاعات نمونه تکمیل شود)
شماره بچ نمونه(ها) در صورت وجود		مقدار هر نمونه (در صورت یکسان نبودن مقادیر نمونه‌ها، برای هر مورد به صورت جداگانه ذکر شود.)				
تاریخ نمونه برداری(ها)		تاریخ تولید/تاریخ انقضاء نمونه(ها) (در صورت وجود)				کد نمونه(ها)
شرایط جابجایی در هنگام تحویل						شرایط نگهداری (دما، رطوبت، نور و ظرف نگهداری)
ملاحظات ایمنی (در خصوص نمونه‌های بیولوژیک لازم است فرم "مشخصات نمونه‌های بیولوژیک" تکمیل شود.)						روش امحاء نمونه
<input type="checkbox"/> EEC/EN	<input type="checkbox"/> DIN	<input type="checkbox"/> BS	<input type="checkbox"/> BP	<input type="checkbox"/> ASTM	مشخصات آزمون درخواستی (آزمون‌های مطابق با استانداردهای ملی و بین‌المللی با ذکر شماره استاندارد)	
<input type="checkbox"/> USP	<input type="checkbox"/> ISO	<input type="checkbox"/> ISIRI	<input type="checkbox"/> INSO	<input type="checkbox"/> FDA		
<input type="checkbox"/> سایر موارد						
توضیحات لازم در خصوص روش آزمون						

معیارهای پذیرش نمونه

خواهشمند است در ارسال نمونه‌ها به موارد زیر توجه شود:

- ۱- قبل از ارسال نمونه با کارشناس مربوطه هماهنگ بفرمایید، در غیر این صورت آزمایشگاه هیچ‌گونه مسئولیتی در قبال مفقود شدن نمونه نمی‌پذیرد.
 - ۲- لازم است نمونه‌ها عاری از هرگونه آلودگی و در بسته‌بندی مناسب (ظروف تمیز درب‌دار) ارسال شوند.
 - ۳- نمونه‌های ارسالی حداکثر تا سه ماه (در صورت منقضی نشدن تاریخ مصرف) در محل آزمایشگاه نگهداری می‌شوند. لذا بعد از این زمان هرگونه درخواست بازنگری یا اعتراض به نتایج آزمون پذیرفته نخواهد شد.
 - ۴- در صورت امکان، برگه آنالیز (Data Sheet) را به همراه نمونه ارسال بفرمایید.
 - ۵- لازم است، برگه حاوی اطلاعات ایمنی ماده (MSDS) را به همراه نمونه ارسال بفرمایید.
 - ۶- لازم است برای نمونه‌های بیولوژیک، پرسشنامه "مشخصات نمونه‌های بیولوژیک" را تکمیل بفرمایید.
 - ۷- در صورت نیاز به انجام آزمون توسط آزمایشگاه‌های همکار مرکز موافقت می‌نمایم نمی‌نمایم.
 - ۸- در صورت نیاز به انجام آزمایشات تکمیلی، هماهنگی‌های لازم در خصوص شرایط انجام آن توسط مرکز صورت خواهد گرفت.
- تمامی موارد ذکر شده در این فرم مورد تأیید اینجانب بوده و پیوست‌های مربوطه (فرم اطلاعات نمونه، فرم مشخصات نمونه‌های بیولوژیک، برگه آنالیز، برگه حاوی اطلاعات ایمنی ماده، روش استاندارد آزمون مورد نظر و سایر موارد) همراه با فرم درخواست آزمون ارسال گردیده است.

امضاء

تاریخ