

”فرم درخواست خدمات آزمایشگاه“

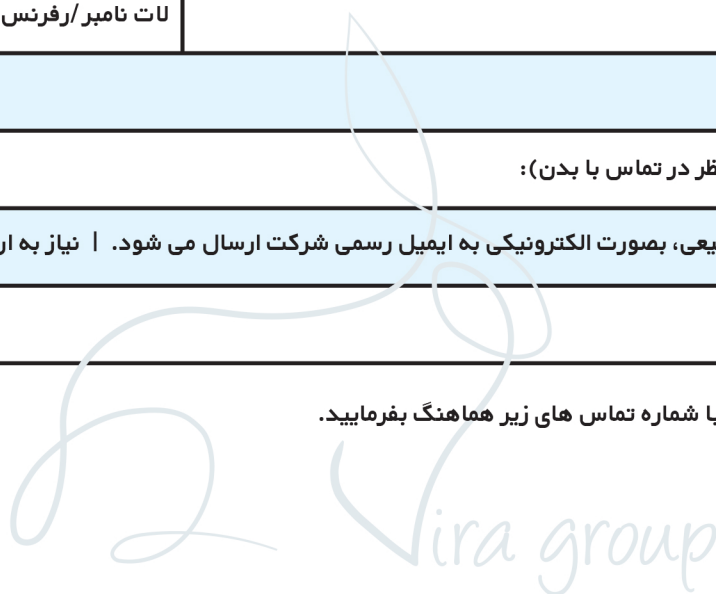
مشخصات مشتری

نام ثبتی سازمان :	نام مدیر عامل :	کد اقتصادی :
شناسه ملی :	کد پستی :	ایمیل رسمی شرکت :
تلفن ثابت :	شماره ثبت :	آدرس سایت :
آدرس :		
نام و سمت فرد رابط :	شماره همراه رابط :	سایر مشخصات :

مشخصات محصول

نام محصول :	نام محصول به انگلیسی :
اطلاعات فیزیک و شیمیایی محصول :	وضعیت استریل/ روش استریل :
مدت زمان استفاده :	شرایط و دما نگهداری محصول :
تاریخ تولید/تاریخ انقضا :	لات نامبر/رفرنس نامبر :
دامنه کاربرد محصول :	
محل استفاده محصول (بافت مورد نظر در تماس با بدن) :	
گزارش آزمون ها جهت حفظ منابع طبیعی، بصورت الکترونیکی به ایمیل رسمی شرکت ارسال می شود. نیاز به ارسال گزارش کاغذی ☐	
تاریخ، مهر و امضای مشتری :	

جهت ارسال نمونه برای آزمون لطفاً، با شماره تماس های زیر هماهنگ بفرمایید.



ردیف	عنوان آزمون	مرجع بین المللی	مدت زمان آزمون	مقدار حدودی نمونه	انتخاب آزمون
۱	آزمون سمیت سلولی	ISO ۷۴۰۵ ISO ۱۰۹۹۳-۵ INSO ۷۲۱۶-۵	۱۰-۵ روز	۴ عدد	
۲	آزمون حساسیت	ISO ۱۰۹۹۳-۱۰ ISIRI ۴۶۸۷	۱ ماه	۴ عدد	
۳	آزمون تحریک زایی	ISO ۱۰۹۹۳-۱۰ ISIRI ۵۵۶۸	۱ هفته	۴ عدد	
۴	آزمون اندوتوکسین باکتریایی (LAL) - روش کلات ژل	ISO ۱۰۹۹۳-۱۱ USP ۸۵ INSO ۱۰۵۷۲	۵-۳ روز	۴ عدد استریل	
۵	آزمون خون سازگاری - فقط همولیز	ISO ۱۰۹۹۳-۴ INSO ۲۱۶۶۴ ASTM F۷۵۶	۱۰ روز	۴ عدد	
۶	آزمون سمیت سیستمیک حاد	ISO ۱۰۹۹۳-۱۱ INSO ۷۲۱۶	۱۰ روز	۴ عدد	
۷	آزمون سمیت سیستمیک تحت حاد	ISO ۱۰۹۹۳-۱۱ INSO ۷۲۱۶	۱ ماه	۴ عدد	
۸	آزمون سمیت سیستمیک مزمن	ISO ۱۰۹۹۳-۱۱ INSO ۷۲۱۶	۶ ماه	۴ عدد	
۹	آزمون سمیت سیستمیک تحت مزمن	ISO ۱۰۹۹۳-۱۱ INSO ۷۲۱۶	۳ ماه	۴ عدد	
۱۰	آزمون کانت میکروبی	ISO ۱۱۷۳۷-۱ INSO ۷۶۳۱-۱	۱۰ روز	۴ عدد غیر استریل	
۱۱	آزمون سترونی	ISO ۱۱۷۳۷-۲	۱۸ روز	۴ عدد استریل	
۱۲	آزمون طول عمر سیستم بسته بندی	ISO ۱۱۶۰۷-۱	بسته به طول عمر بسته بندی	۶ عدد	
۱۳	آزمون آنتی باکتریال	با توجه به رفرنس اعلام شده	بسته به نوع آزمون	۶ عدد	
۱۴	آزمون کاشت (implantation)	ISO ۱۰۹۹۳-۶	۳ تا ۶ ماه - بسته به نوع محصول	۶ عدد	

در صورت نیاز به هرگونه توضیحات لطفا ذکر شود:



www.NikanZistLab.ir



info@NikanZistLab.ir



0935 425 1648 - 021 7794 2824



تهران، خیابان ملاصدرا
خیابان شیخ بهائی جنوبی
کوچه نصرتی، دانشگاه بقیه الله
ساختمان پیامبر اعظم

Vira group

خواهشمند است موارد زیر را با دقت مطالعه فرمایید.

- این فرم فقط مخصوص یک نمونه (محمول) می باشد، از این رو برای هر محصول لطفا فرم جداگانه تکمیل گردد.
- مستدعی است جهت تسهیل در انجام آزمون، اطلاعات این فرم به صورت کامل و دقیق تکمیل، و مهور و امضا شده، ارسال گردد. اطلاعات این فرم در گزارش نهایی شما درج خواهد شد.
- پس از ارسال فرم تکمیل شده، پیش فاکتور ارسال خواهد شد و در صورت تایید پیش فاکتور (مهور و امضا شده)، فاکتور ارسال می گردد. شروع آزمون مشروط به ارسال نمونه، تکمیل فرم و انجام واریزی (ارسال عکس) است.
- در صورتی که گزارش نهایی به زبان انگلیسی، مد نظر شرکت است، خواهشمندیم اطلاعات مربوط به نمونه و شرکت جهت درج در گزارش به همین زبان تکمیل گردد.
- لازم به ذکر است که بازه های زمانی تعریف شده زمان حدودی برای انجام آزمون بوده اند و در شرایط خاص (که متعاقبا اطلاع رسانی خواهد شد) همچنین با در نظر گرفتن انواع ریسک های عملیاتی انجام آزمون، بازه ی ۷ تا ۱۴ روز جهت اعلام نتیجه ی آزمون مد نظر قرار خواهد گرفت.
- فاکتور رسمی پس از اتمام کلیه آزمون ها صادر می گردد. در صورت کسر بیمه از فاکتور رسمی لطفا این مورد را به واحد مالی اطلاع دهید که آن مبلغ به پیش فاکتور شما اضافه گردد.
- اگر نمونه توضیحات خاصی دارد و باید با روش خاصی مورد آزمون قرار گیرد حتما در نامه رسمی و فرم پذیرش به اطلاع آزمایشگاه برسد. لازم به ذکر است نگهداری یک نمونه شاهد در آزمایشگاه، طبق استاندارد الزامی است.
- برای آزمون شمارش میکروبی نمونه ها باید غیر استریل (بعد از تولید در اتاق تمیز و قبل از ارسال برای استریلیتی) و در بسته بندی باشد.
- برای آزمون طول عمر سیستم بسته بندی (انقضا) تعداد سال های مدنظر در کادر سایر ذکر گردد و به ازای هر سال دو نمونه استریل ارسال گردد.
- برای آزمون تب زایی نمونه ها باید کاملا استریل و Pyrogen Free باشند. نمونه با اتوکلاو ممکن است تب زایی مثبت داشته باشد و در صورت اطلاع از حد اندوتوکسین حتما در فرم ذکر شود.



www.NikanZistLab.ir



info@NikanZistLab.ir



0935 425 1648 - 021 7794 2824



تهران، خیابان ملاصدرا
خیابان شیخ بهائی جنوبی
کوچه نصرتی، دانشگاه بقیه الله
ساختمان پیامبر اعظم