

مشخصات متقاضی

سازمان متقاضی:	نام و نام خانوادگی:	تاریخ درخواست:
شماره تلفن/ فکس:	ایمیل:	امضاء:

مشخصات نمونه

ردیف	نام نمونه	شماره سری ساخت	نوع نمونه *	تاریخ تولید	تاریخ انقضاء	غلظت	تعداد
۱							
۲							
۳							

*Raw material: R Intermediate: I Drug substance: S Drug product: P Device: D Miscellaneous: M

مشخصات بافری یا حلال: شرایط نگهداری نمونه:

ردیف	نام	شماره سری ساخت	تاریخ تولید	تاریخ انقضاء	غلظت	شرایط نگهداری استاندارد	
						۱	۲
۱							
۲							

شرایط نگهداری استاندارد:

آزمون‌های درخواستی

ردیف	نام آزمون	توضیح	زدیف	نام آزمون	توضیح
۱			۶		
۲			۷		
۳			۸		
۴			۹		
۵			۱۰		

آزمون طبق فارماکوپه انجام شود. دستورالعمل آزمون به پیوست می‌باشد. آزمون در مرحله توسعه و تحقیق است. سایر موارد توجه: نمونه‌ها یکماه پس از ارسال پاسخ امحا می‌گردد. خواهشمندست چنانچه نیاز به عودت نمونه‌ها می‌باشد، در قسمت توضیحات قید گردد.

توضیحات:

تاریخ پذیرش نمونه:	نام و نام خانوادگی کارشناس پذیرش نمونه:	مهر و امضاء:	کد درخواست:	
			ردیف	کد نمونه
			۱	
			۲	
توسط پذیرش تکمیل شود:			۳	

توسط متقاضی تکمیل شود