|  |  |
| --- | --- |
| **Podnosilac zahteva** |  |
| Adresa, br. telefona |  |
| Broj zahteva/Datum |  |
| **PODACI O UZORKU** |
| Uzorak (naziv, jačina, farmaceutski oblik): |  |
| Naziv proizvođača: |  |
| Broj serije: |  |
| Datum proizvodnje: |  |
| Rok upotrebe: |  |
| Veličina serije: |  |
| Veličina pakovanja: |  |
| Količina dostavljenog uzorka: |  |
| Vrste ispitivanja koja se traže (upisati **X**): | * Fizičko-hemijska
* Farmaceutsko-tehnološka
* Mikrobiološka ispitivanja
 |
| Ime i prezime / potpis osobe odgovorne za uzorkovanje: |  |
| Datum uzorkovanja: |  |
| Ime i prezime i potpis odgovorne osobe korisnika usluge: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Identifikacioni kontrolni broj uzorka u LIKL: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zahtev i uzorak predao (ime i prezime / datum / potpis) |  |
| Zahtev i uzorak primio (ime i prezime / datum / potpis) |  |