**Instructions :** Merci de compléter une fiche séparée pour chaque type et chaque lot d’éléments à tester en utilisant Microsoft Word.

Le formulaire doit être rempli dans son intégralité pour accélérer le lancement de l'étude. **Les champs identifiés en gras** doivent être complétés pour que vos éléments à tester puissent être traités. **Les champs marqués d'un \*** peuvent apparaître sur votre rapport final.

Une fois complétée, imprimer la fiche puis la dater et la signer en bas de la page. La joindre ensuite à l’élément à tester et envoyer le tout à l’adresse indiquée ci-dessous. Si vous avez la moindre question, vous pouvez contacter votre interlocuteur habituel à NAMSA ou un Technical Advisor

au +33 478 079 234.

|  |
| --- |
| **Informations client** |
| **Donneur d’ordre** (Cette adresse apparaitra dans le rapport final) | **Facturation** [ ]  identiques à celles d’envoi du rapport |
| **Nom de la société** |       | Nom de la société |       |
| **Contact** |       | Adresse |       |
| **Adresse** |       | Code postal, ville |       |
| **Code postal, ville** |       | Pays |       |
| Pays |       | Téléphone (Comptabilité) |       |
| Téléphone |       | **Détail de la commande** |
| E-mail |       | Numéro du bon de commande        |
| Téléphone PortableObligatoire pour l’utilisation de la signature électronique | Merci de choisir       | Code test | Merci de choisir |
| Quantité | Merci de choisir |
| Prix unitaire   |       |
| **Information sue le produit test**Les définitions sont disponible sur notre site**:** [**Guide de remplissage de la Fiche Information Produit**](https://namsa.com/app/uploads/2020/05/Lyon-Guide-de-remplissage-de-la-Fiche-Information-Produit.pdf) |
| \***Nom** |       |
| \*Référence |       |
| \***Numéro de lot/ID** |       |
| **Catégorie** | Merci de choisir | Si autre, précisez:       |
| \***Stérilité** | [ ]  Stérile – Merci de choisir [ ]  Non Stérile [ ]  Préparé de façon aseptique[ ]  A stériliser à NAMSA (Vapeur – Soumis à surcoût)Merci de choisir temps/température Si autre, précisez:        |
| Date d’expiration | Merci de renseigner ou sélectionner la date (date d’expiration après stérilisation) |
| Conditions de transportResponsabilité du client :Le client doit établir les conditions auxquelles l'élément d'essai est censé être soumis pendant le transport (véhicule approprié, conteneur...). Des mesures de surveillance appropriées ou des précautions particulières sont nécessaires si l'objet testé est sensible à la température, à la lumière et/ou à l'humidité. | Sensible à la chaleur | [ ]  Non (condition non contrôlé) [ ]  Oui (Merci de compléter ci-dessous) |
| Température | Choisir la température | Si autre, précisez:       |
| Système de suivi | Choisir le système | Si autre, précisez:       |
| Système réfrigérant  | Choisir le réfrigérant | Si autre, précisez:       |
| Sensible à la lumière | [ ]  Non  | [ ]  Oui | Décrire les précautions particulières:       |
| Sensible à l’humidité | [ ]  Non | [ ]  Oui | Décrire les précautions particulières:       |
| Autre:       |  |  | Décrire les précautions particulières:       |
| \***Conditions de stockage à NAMSA** | Choisir la température |
| Protéger de la lumière | [ ]  Non | [ ]  Oui | Décrire les précautions particulières:       |
| Protéger de l’humidité | [ ]  Non | [ ]  Oui | Décrire les précautions particulières:       |
| Autre:       | Décrire les précautions particulières:       |
| \***Quantité fournie** |       |
| Instructions particulières | Préparation, partie à tester, partie à retirer… :       |
| **Contexte de l’essai** | Merci de choisir |
| **Validation associée** (pour les tests de routine) | Merci de choisir  | N° de validation:       |
| Merci de choisir  | N° de validation:       |
| Merci de choisir  | N° de validation:       |
| Langue du rapport | Merci de choisir |
| **Autre Information** |
| Pays/Régions dans lesquels le produit sera commercialisé | [ ]  USA  | [ ]  Europe  | [ ]  Autre:      |
| [ ]  Chine | [ ]  Japon  | [ ]  Non connus |
| \***Devenir** | Choisir le devenir |
| Pour les échantillons à renvoyer | Choisir le transporteur  | Autre:      | Numéro de compte :       |
| Instructions spéciales pour le transport :       |
| **Données de sécurité** | Obligatoire pour les liquides, gels, poudres, pâtes et crèmes et les produits chimique, pharmaceutique ou biologique.Merci de choisir      |

|  |
| --- |
| **Merci d’imprimer cette fiche et de la signer. La signature doit être manuscrite.**Par la signature, le donneur d’ordre confirme l’exactitude des informations listées ci-dessus.  |
| Donneur d’ordre Fonction:      **Signature:** | Date:       |

|  |
| --- |
| **Information pour le transport** |
| Merci d’inclure une copie signée de ce document avec le colis et de l’envoyer aux adresses indiquées ci-dessous.  |
| Site Allemand:* Analyse chimique
* Charactérisation chimique
 | Site Francais:* *In Vitro* Toxicologie
* *In Vivo* Toxicologie
* *In Vivo* Fonctionnelle et performance
* Spécialités Antimicrobienne et microbiologique
* Microbiologie (Bioburden, Sterilité, LAL)
 |
| NAMSA Laboratory Services GmbHAttention: Samples receptionIndustrie Center Obernburg63784 Obernburg Germany | NAMSARéception des échantillons 115 Chemin de l’Islon38670 Chasse sur RhôneFrance |