

**Klinická mikrobiologie a ATB centrum****Laboratoř sterilít**

Ke Karlovu 2, 128 08 Praha 2, tel. 224967627

Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky**Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

IČ: 00064165, tel. 224 961 111

**Formulář
F-VFN-807**

Strana 1 z 1

Verze číslo: 1

Žádanka o mikrobiologickou zkoušku léčivých výrobků pro farmaceutické použití

Adresa žadatele: NS:	Razítko a podpis odpovědné osoby: Tel.:	Datum příjmu: Čas příjmu: Přijal: Laboratorní číslo:
Datum a čas odeslání:		
Zkouška na sterilitu	<input type="checkbox"/>	Čárový kód:
Zkouška nesterilních výrobků	<input type="checkbox"/>	
Způsob podání léčivé formy výrobku dle aktuálního vydání Českého lékopisu:		
Typ léčivého výrobku: Množství připraveného léčivého přípravku v obalu: Množství léčivého přípravku odeslaného k vyšetření:		