

**LABORATOŘ STERILIT**

**ŽÁDANKA O MIKROBIOLOGICKOU ZKOUŠKU LÉKÁRENSKÝCH 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 léčivského výrobku:    Množství připraveného léčivského přípravku v obalu:   Množství léčivského přípravku odeslaného k vyšetření:		