

MODULO RICHIESTA ANALISI

I campi contrassegnati con un asterisco (*) sono obbligatori, quando non pertinente indicare "NA".
Le informazioni fornite nel presente modulo, vincolanti ai fini dell'accettazione, verranno riportate nel rapporto di prova.
Se si stanno inviando diverse tipologie di campioni, per favore compilare un modulo per tipologia.
Il laboratorio è a disposizione per qualsiasi chiarimento o informazione.



ANAGRAFICA CLIENTE

CLIENTE *

PER CONTO DI

OFFERTA N. *

ORDINE N.



IDENTIFICAZIONE DEL CAMPIONE

NOME COMMERCIALE *

REF *

LOTTO/SN *

LUOGO CAMPIONAMENTO *

DATA CAMPIONAMENTO *

TIPOLOGIA DI CAMPIONE *

TIPOLOGIA DI INVECCHIAMENTO *

Invecchiamento presso cliente
SI
NO

SPECIFICHE INVECCHIAMENTO (tempo/
temperatura/Umidità)

COMPOSIZIONE/MATERIALI *

DIMENSIONI (in centimetri) *

DATA/E DI PRODUZIONE *

METODO DI STERILIZZAZIONE *

LOTTO/I e DATA/E STERILIZZAZIONE *
Da specificare per ogni tipologia di
validazione

STERILIZZAZIONE EFFETTUATA DA

PRESENZA DISPOSITIVO MEDICO *
SI
NO

CLASSE DISPOSITIVO MEDICO

DESCRIZIONE DISPOSITIVO MEDICO *

CLASSE DISPOSITIVO MEDICO *

NOME/CODICE DISPOSITIVO MEDICO *

CONFERIMENTO CAMPIONI *

TIPOLOGIA DI VALIDAZIONE *

Esempi: OQ upper - OQ lower - PQ -
Stabilità dopo invecchiamento accelerato,
ecc.

TIPOLOGIA ANALISI *

Integrity of seals by visual inspection (ASTM F1886/F1886M-16(2024)) - ACCREDITATO
Peel characteristics (Manual peeling + Measure sealing widths) (UNI EN 868-5:2019 Annex E) - ACCREDITATO
Seal strength of the seal joints in pouches and reels (UNI EN 868- 5:2019 Annex D) - ACCREDITATO
Seal Strength of Flexible Barrier Materials (ASTM F88/F88M-23) - ACCREDITATO
Gross leaks by internal pressurization - Bubble test (ASTM F2096-11(2019)) - ACCREDITATO
Microbial barrier (DIN 58953-6:2025 escluso/except par. 5) - ACCREDITATO
Pinhole test (UNI EN 868-5:2019 Annex C)
Seal leaks by dye penetration (ASTM F1929-23) - ACCREDITATO
Seal leaks by dye penetration (ASTM F3039-23 - escluso/except Method B) - ACCREDITATO
Sterilità (ISO 11737-2:2019) - ACCREDITATO
Altro

RICHIESTA ACCREDITAMENTO *
(per i test con indicato "ACCREDITATO")

SI
NO

NUMERO DI CAMPIONI PER TEST
DISTRUTTIVO

**DATI TERMOSALDATRICE**

CODICE TERMOSALDATRICE *

MODELLO TERMOSALDATRICE *

VELOCITA' DI SALDATURA

TEMPO SALDATURA

TEMPERATURA DI SALDATURA *

TEMPERATURA DI RAFFREDDAMENTO

**TIPOLOGIA DI REPORT**

TIPOLOGIA DI REPORT

Protocollo in inglese

Report in inglese

Protocollo in italiano

Report in italiano

Protocol/Report in inglese

Protocol/Report in italiano

**DATI PERSONA REFERENTE**

NOME E COGNOME

e-mail

DATA COMPILAZIONE

NOTE

Il presente documento deve essere inviato alla mail: laboratorio@primolabsrl.it. **L'inizio delle attività di laboratorio è legato all'arrivo del presente modulo.**

I campioni devono essere inviati a PRIMOLAB S.r.l. al seguente indirizzo: Via Galvani n. 9/G - 31027 - Spresiano (TV)

**DATI DA COMPILARE PER PRIMOLAB S.R.L.**

N. ACCETTAZIONE

PRESA IN CARICO
DA

DATA E ORA
RICEVIMENTO

CONFORME

SI
NO

NOTE