

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 IMBALLAGGIO

MARCA E MODELLO *

COMPOSIZIONE/MATERIALI *

DIMENSIONI (in centimetri) *

REF IMBALLAGGIO *

LOTTO/SN IMBALLAGGIO *

LUOGO CAMPIONAMENTO *

DATA CAMPIONAMENTO (dd/mm/yyyy) *

TIPOLOGIA DI CAMPIONE *

TIPOLOGIA DI INVECCHIAMENTO * Invecchiamento presso cliente ☐ SI ☐ NO

SPECIFICHE INVECCHIAMENTO *
(tempo/temperatura/umidità)

DATA DI PRODUZIONE (dd/mm/yyyy) *

METODO DI STERILIZZAZIONE *

LOTTO DI STERILIZZAZIONE *
Da specificare per ogni tipologia di validazione

DATA DI STERILIZZAZIONE (dd/mm/yyyy) *
Da specificare per ogni tipologia di validazione

STERILIZZAZIONE EFFETTUATA DA

PRESENZA DISPOSITIVO MEDICO * ☐ SI ☐ NO



IDENTIFICAZIONE DISPOSITIVO MEDICO

DESCRIZIONE DISPOSITIVO MEDICO *

CLASSE DISPOSITIVO MEDICO *

REF DISPOSITIVO MEDICO *

LOTTO DISPOSITIVO MEDICO

CONFERIMENTO CAMPIONI *

TIPOLOGIA DI VALIDAZIONE *
(se presenti più tipologie compilare un modulo per ogni tipologia)

TIPOLOGIA ANALISI * ☐ Integrità delle saldature - Visual Inspection (ASTM F1886/F1886M)
☐ Imperfezioni della saldatura, Larghezza - Manual peeling, Measure sealing (UNI EN 868-5 Annex E)
☐ Resistenza della saldatura - Seal strength (UNI EN 868-5 Annex D)
☐ Resistenza della saldatura - Seal strength (ASTM F88/F88M)
☐ Perdite macroscopiche mediante pressurizzazione interna - Bubble test (ASTM F2096)
☐ Barriera microbica (DIN 58953-6 escluso par. 5)
☐ Pinhole test (UNI EN 868-5 Annex C)
☐ Verifica delle perdite mediante penetrazione del colorante - Dye penetration (ASTM F1929)
☐ Verifica delle perdite mediante penetrazione del colorante - Dye penetration (ASTM F3039)
☐ Sterilità (ISO 11737-2)
☐ Altro

RICHIESTA ACCREDITAMENTO * ☐ SI ☐ NO (Verificare l'elenco prove accreditate all'interno del sito: [Banche Dati](#) - [Accredia](#) - [Laboratori di prova](#))

NUMERO DI CAMPIONI PER TEST * DISTRUTTIVO	
NUMERO TOTALE CAMPIONI FORNITI *	
NOTE	



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 (dd/mm/yyyy)	
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			