

# AANVRAAGFORMULIER DEELTJESTELONDERZOEK

## Gegevens apotheek

Naam medewerker : .....

Naam apotheek : .....

Plaats : .....

## Gegevens product

Naam en concentratie : .....

Chargennummer : .....

### Soort onderzoek

- vrijgifte (eigen bereiding)       houdbaarheid       validatie  
 vrijgifte (onderzoeksmedicatie)       t = .....

### Houdbaarheid conditie

- kamertemperatuur       koelkast       n.v.t.  
 vriezer       overig: .....

*Indien soort onderzoek niet is ingevuld wordt het als monster voor **vrijgifte (eigen bereiding)** beschouwd*

### Verpakking

- glas       p.p. -spuit       glas (colourbreak)       glas (gemo)  
 p.p. (fles)       c.o.p - spuit       glas (OPC)       glas (model BP)  
 p.p. (zak)       cassette       glas (score-ring)       glas (zentrop)  
 p.v.c.       non-p.v.c.       p.p. (minim)  
 overig: .....

### Volume

- 1000 ml       100 ml       10 ml       2 ml ( $\geq 15$  st.)  
 500 ml       50 ml       5 ml       1 ml ( $\geq 30$  st.)  
 250 ml       20 ml       3 ml       .... ml

### Toepassing

- parenteralia       oogheelkunde

### Monstername

- aselekt       select       visueel afgekeurd

*Indien monster select en volume  $\geq 25$  ml, monsters nummeren van 1 t/m 10 en hieronder kort beschrijven*

- |         |          |
|---------|----------|
| 1 ..... | 6 .....  |
| 2 ..... | 7 .....  |
| 3 ..... | 8 .....  |
| 4 ..... | 9 .....  |
| 5 ..... | 10 ..... |

### Monsters sturen naar

Laboratorium der Nederlandse Apothekers  
t.a.v. het Deeltjestelonderzoek  
Alexanderstraat 11  
2514 JL 's Gravenhage

### In te vullen door LNA:

Datum ontvangst       Onderzoeksnummer

Controle aanvraagformulier

### Controle opslag

- kamertemperatuur       koelkast       vriezer  
 donker       licht