

FORMULAIRE DE COMMANDE - ANALYSES DE BIOCOMPATIBILITÉ

à faire parvenir avant l'envoi de vos produits à Medistri SA à l'adresse lab@medistri.swiss pour analyses de biocompatibilité

document non-contrôlé - version 2018










COORDONNEES DU CLIENT			
Nom de l'entreprise		Votre référence (BL ou commande)	
Personne de contact		Téléphone	
E-mail pour l'envoi du certificat de résultats		E-mail pour l'envoi de la facture	
Adresse (rue, n°)		NPA / Localité / Pays	

IINFORMATIONS CONCERNANT LES TESTS A EFFECTUER			
Type	Code	Choix	Echantillons
Cytotoxicité	1006205	<input type="checkbox"/> XTT sur extrait	6 cm ² or 0.2 g
	1006201	<input type="checkbox"/> Contact direct	6 cm ² or 0.2 g
	1006202	<input type="checkbox"/> Test de diffusion de l'agar de contact indirect	6 cm ² or 0.2 g
Toxicologie	100606	<input type="checkbox"/> GC-NS Empreinte digitale	Approx. 60 cm ² or 5 g
	100607	<input type="checkbox"/> ICP Empreinte digitale	Approx. 60 cm ² or 5 g
Sensibilisation	1006210	<input type="checkbox"/> Test de Buehler	420 cm ² or 7 g
	1006209	<input type="checkbox"/> Sensibilisation LLNA: Test local des ganglions lymphatiques	3 x 35 cm ² or 4 g
	1006208	<input type="checkbox"/> Test de sensibilisation de maximisation	3 x 90 cm ² or 6 x 3 g
Irritation	1006211	<input type="checkbox"/> Irritation intracutanée	2 x 30 cm ² or 2 x 1 g
	1006212	<input type="checkbox"/> Irritation cutanée	120 cm ² or 5 g
	1006226	<input type="checkbox"/> Irritation orale	120 cm ² or 5 g
	1006227	<input type="checkbox"/> Irritation oculaire	120 cm ² or 5 g
	1006228	<input type="checkbox"/> Irritation vaginale	200 cm ² or 25 g
	1006229	<input type="checkbox"/> Irritation intranasale	2 x 40 cm ² or 2 x 80 cm ²
Toxicité systémique aiguë	1006214	<input type="checkbox"/> Toxicité systémique aiguë	2 x 72 cm ² ou 2 x 3 g
Toxicité systémique subaiguë	1006215	<input type="checkbox"/> Toxicité systémique subaiguë	14 x 400 cm ² ou 200 g
Génotoxicité	1006216	<input type="checkbox"/> Test d'Ames (test de mutation inverse de S. thyphimurium)	4 x 30 cm ² ou 4 x 1 g
	1006218	<input type="checkbox"/> Test d'aberration chromosomique (Lymphocyte humain)	2 x 1'200 cm ² ou 2 x 40 g
	1006217	<input type="checkbox"/> Test d'aberration chromosomique (cellules de hamster V79)	2 x 1'200 cm ² ou 2 x 40 g
	1006221	<input type="checkbox"/> Test du micronoyau in vitro (lymphocyte humain)	2 x 1'200 cm ² + 600 cm ² or 60 g
	1006220	<input type="checkbox"/> Test du micronoyau in vitro (hamster chinois V79)	2 x 1'200 cm ² + 600 cm ² or 60 g
	1006219	<input type="checkbox"/> Test de Lymphoma de souris	2 x 1'200 cm ² + 600 cm ² or 60 g
1006222	<input type="checkbox"/> Test du micronoyau in vivo (5 mâles et 5 femelles)	1 x 750 cm ² and 1 x 2'250 cm ² or 1 x 25 g and 1x 75 g or 2 x 240 cm ²	
Hémocompatibilité	1006224	<input type="checkbox"/> Test d'hémolyse	6 x 60 cm ² or 6 x 2 g
	1006225	<input type="checkbox"/> Test dynamique	5 samples
Implantation	1006223	<input type="checkbox"/> Implantation test	
Extrait pour les dosages in vivo		<input type="checkbox"/> Intraveineux (IV)	<input type="checkbox"/> Intrapéritonéale (IP)

DETAILS DE LA COMMANDE

<input type="checkbox"/> commande express <small>Les commandes sont traitées dès leur réception (jours ouvrables), en priorité et selon les délais minimaux TAT (voir liste de prix). Un supplément de 25% sera facturé. Les certificats ne sont libérés que lors des jours ouvrables.</small>		<input type="checkbox"/> commande standard <small>Les commandes sont traitées pendant les jours ouvrables, selon notre planning d'analyses. Les certificats ne sont libérés que lors des jours ouvrables.</small>	
Produits	<input type="checkbox"/> IT / tests individuels <input type="checkbox"/> PT / pooltest	Conditions de stockage des échantillons	<input type="checkbox"/> température ambiante (15 à 25° C) <input type="checkbox"/> réfrigérés (2 à 8° C) <input type="checkbox"/> congelés (min. -20° C)
Tests à effectuer en accord avec GLP (surcoûts)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Etat de stérilisation des échantillons	<input type="checkbox"/> non-stériles <input type="checkbox"/> stériles <input type="checkbox"/> stérilisation à réaliser par Medistri SA <small>(<input type="checkbox"/> EtO <input type="checkbox"/> vapeur <input type="checkbox"/> autre : _____)</small>
Disposition des échantillons après analyses	<input type="checkbox"/> destruction <input type="checkbox"/> retour <input type="checkbox"/> conserver pendant (nb jours) _____	Avez-vous reçu une offre de Medistri ? (si oui, précisez le n° d'offre ; selon notre liste de prix)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <div style="text-align: right;">N° ref. de l'offre #</div>
Langue du rapport	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais	Certificat d'analyses	<input type="checkbox"/> un rapport par échantillon <input type="checkbox"/> un rapport par type d'analyse

INFORMATION CONCERNANT LES ECHANTILLONS			
Nom du produit		Référence du produit	
Manufacturing batch #		Surface du produit en cm ²	
Dimensions / poids		Quantité d'échantillons	
Description physique et composition du produit		Instruction spéciale du produit pour la préparation et / ou la tenue	
Le produit peut être coupé	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Type	<input type="checkbox"/> dispositif médical <input type="checkbox"/> pharmaceutique <input type="checkbox"/> cosmétique <input type="checkbox"/> autre
Utilisation clinique		Produit dangereux (MSDS incluse)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Période de stabilité (durée de conservation)			

DECLARATION DE SECURITE	
Y a-t-il des produits chimiques, des substances toxiques ou explosives dans vos produits / colis ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
(Si oui, merci de joindre le Safety Data Sheet , de cocher les pictogrammes correspondants ci-dessous et de préciser le UN code : _____)	
        	
En cas de présence de matériel dangereux, merci d'attendre la confirmation de Medistri SA avant d'envoyer vos produits !	
<small>Medistri SA se réserve le droit de refuser une livraison / commande pour des questions de sécurité.</small>	

INFORMATIONS RELATIVES A L'EXTRACTION DU PRODUIT (LE CAS ECHEANT)			
Conditions d'extraction	<input type="checkbox"/> 37°C/24 heures (pour cytotoxicité) <input type="checkbox"/> 37°C/72 heures (généralement) <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> Autre	Les conditions d'extraction sont basées sur une exagération de l'utilisation du produit (ISO-10993-12). Pour les matériaux insolubles, sélectionnez la température la plus élevée qui ne dégraderait pas le matériau.	
Épaisseur et taux d'extraction selon ISO 10993-12 (Seulement pour le produit solide)	<input type="checkbox"/> < 0.5 mm ratio de 6 cm ² /mL <input type="checkbox"/> > 0.5 mm ratio de 3 cm ² /mL	Choisissez l'un des éléments suivants seulement si la surface ne peut pas être déterminée en raison de la forme du produit:	<input type="checkbox"/> 0.2 g/mL pour objets à forme irrégulière <input type="checkbox"/> 0.2 g/mL pour objets à forme irrégulière

CARACTERISATION DU PRODUIT (PHARMA / AIMD, PRODUITS COMBINES UNIQUEMENT)			
Stabilité (avant et après l'utilisation de l'emballage)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n.a. <input type="checkbox"/> si non spécifié :	Composés actifs dans le produit	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n.a. <input type="checkbox"/> si non spécifié :
Composition		Pureté	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n.a. <input type="checkbox"/> si non spécifié :
			Homogénéité

FINALISATION ET SIGNATURE		
<small>Par sa signature, le client atteste que les informations mentionnées sur le présent formulaire sont exactes et accepte les conditions générales de vente disponibles sur le site Internet de Medistri (http://www.medistri.com/fr/conditions-generales)</small>	Date	Signature

A REMPLIR PAR MEDISTRIS SA UNIQUEMENT				
Date de réception		Nombre de paquets reçus		Signature opérateur Medistri SA
Heure de réception		Nombre d'échantillons reçus		
Etat des échantillons à la réception	<input type="checkbox"/> Bon état <input type="checkbox"/> Dommage mineur <input type="checkbox"/> Dommage majeur	Actions et plus-values	<input type="checkbox"/> Plus-value administrative <input type="checkbox"/> Plus-value manipulation <input type="checkbox"/> Envoi des photos des dommages au client (préciser la date : _____)	

N° de labo-batch	
------------------	--