**ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TEST VE ANALİZ BİRİMİ (ACUTAB)**

**FARMAKOGNOZİ VE FİTOTERAPİ LABORATUVARI TALEP FORMU**

|  |
| --- |
| Başvuranın Adı, Soyadı: **Kurum/Üniversite-Bölüm:** Cep Tel: **E-posta:**  |
| Fatura BilgileriAdres:Vergi Dairesi: Vergi Numarası: |

|  |
| --- |
| **Sonuç Teslim Şekli**[ ]  Ham Veri [ ]  Rapor  |
| **Rapor Dili**[ ]  Türkçe [ ]  İngilizce (Ücretlidir) |
| **Ödeme Kaynağı:**[ ]  Kurum İçi [ ]  Kurum Dışı (Üniversite) [ ]  Kurum Dışı (Endüstri)  |
| **Rapor Teslim Yöntemi**[ ]  E-posta [ ]  Elden [ ]  Kargo ile |

|  |
| --- |
| Ürün Güvenlik BilgisiÜrünün/cihazın çevre, insan sağlığına zararlı etkisi [ ]  Vardır [ ]  Yoktur Kullanıcıya, çevreye veya cihaza zarar verme olasılığı olan örneklerin Madde Güvenlik Bilgilerinde (MSDS) belirtilen miktarları yazılmalıdır. [ ]  Solunum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Deri: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Göz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Test ve Analiz Birimi Tarafından Doldurulacaktır:** |
| **Evrak Kayıt No** |  | **Başvuru Tarihi** |  |

**ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TEST VE ANALİZ BİRİMİ (ACUTAB)**

 **FARMAKOGNOZİ VE FİTOTERAPİ LABORATUVARI TALEP FORMU**

|  |
| --- |
| **Test ve analizlerin gerçekleştirilebilmesi için bu formun eksiksiz doldurulması gerekmektedir.** |
| **TALEP EDİLEN TEST** |
| [ ]  GC-MS ve GC-FID Analizi\* [ ]  HPTLC Analizi\* [ ]  Kırılma indisi deneyi [ ]  Asitlik indisi deneyi [ ]  Bağıl yoğunluk deneyi [ ]  Optik çevirme deneyi [ ]  Total Fenol İçeriği Deneyi [ ]  Total Flavonoid İçeriği Deneyi[ ]  Total Antioksidan Aktivite Deneyi (TOAC) [ ]  DPPH serbest radikali süpürme deneyi[ ]  Demir indirgieme antioksidan potansiyeli deneyi (FRAP) [ ]  DMPD serbest radikali süpürme deneyi[ ]  Bakır indirgeme antioksidan potansiyeli deneyi (CUPRAC) [ ]  Elastaz enzimi inhibisyonu deneyi[ ]  Kolajenaz enzimi inhibisyonu deneyi [ ]  Hyaluronidaz enzimi inhibisyonu deneyi[ ]  Tirozinaz enzimi inhibisyon deneyi [ ]  Üreaz enzimi inhibisyon deneyi [ ]  Asetilkolinesteraz enzimi inhibisyon deneyi [ ]  Bütirilkolinesteraz enzimi inhibisyon deneyi |
| **\***Fiyatlandırma referans madde ihtiyacına ve tekrar sayısına bağlı olarak değişebilmektedir. |
| **İletilmek İstenen Notlar:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Örneğin adı - Kodu** |  |
| **Ürünün Fiziksel Özellikleri** | [ ]  Sıvı [ ]  Katı |
| **Ürün Kimyasal ise Özellikleri** | [ ]  Toksik [ ]  Yanıcı [ ]  Korozif  |
| **Ürün/Cihazın Saklama Koşulları** | [ ]  Oda Sıcaklığı [ ]  2-8 ˚ C [ ]  -80 ˚ C [ ]  Diğer |
| **Gönderilen Örnek Sayısı** |  |
| **Örneğin İade veya imhası hakkında bilgiler** | Aksi belirtilmedikçe örnekler rapordan 10 gün sonra imha edilecektir.[ ]  Gönderene İade [ ]  Evsel Atık [ ]  Tehlikeli Atık |

Örnek Kabul Kriterleri

Hizmet alan kişi/kurum örnek gönderirken Hizmet Sözleşmesi’nde yazılan şartlarla birlikte, aşağıda belirtilen şartlara da uymakla yükümlüdür. Uygun olmayan örnek gönderilmesi halinde ACU Test ve Analiz Birimi (ACUTAB) örneği kabul etmeme hakkına sahiptir.

**A. Örneklerin Getiriliş Şekli ve Süresi**

1. Örneklerin ACUTAB’a getirilmesine kadar geçen sürede muhafazasının sorumluluğu Hizmet Alan’a aittir.
2. Bozulma özelliği olan örnekler (ısı, nem etkisiyle) gerekiyorsa aynı gün içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır.
3. Örneklerin özel saklama şartları varsa Talep Formu’nda ilgili bölümde belirtilmelidir.

**B. Ambalaj Şekli, Örneğin Özellikleri ve Örnek Miktarı**

1. Analiz için gönderilecek örnekler ilgili test ve analiz standardına uygun bir şekilde hazırlanmalıdır.
2. Örnek miktarı talep edilen test tipine göre değişkenlik göstermektedir. İlgili birim ile görüşülerek örnek miktarı belirlenmelidir.
3. Orijinal örneği temsil eden örnek/örnekler zarar görmeyecek şekilde uygun kap ya da kutularda laboratuvara iletilmelidir.
4. Örneğin ölçüm süresi, test ve analiz tipine göre değişkenlik göstermektedir.
5. Farmakognozi ve Fitoterapi Laboratuvarı Talep Formu’nda belirtilen Örnek Kabul Kriterleri’ne uygun olarak hazırlanmış örnekler, talebin onaylanmasını takiben hizmet sözleşmesi ile birlikte teslim tutanağı karşılığında ilgili laboratuvara teslim edecektir.
6. İletişim için acutab@acibadem.edu.tr adresi kullanılabilir.

GÖNDEREN YETKİLİ KİŞİ

Adı:

Soyadı:

Görevi:

İmzası: