

# آزمایشگاه آریانا آزما اکسیژن



آزمایشگاه همکار معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت استان تهران  
آزمایشگاه همکار سازمان استاندارد استان تهران

کد فرم: LF23-01

عنوان: نتایج آزمون

نام و نوع فرآورده: عسل	درخواست کننده: شرکت کندو شهد نورا
نام تجاری: ---	شماره درخواست مشتری: ---
نام شرکت / واحد تولیدی: ---	تاریخ درخواست: ۹۹/۰۶/۲۴
آدرس مشتری: ---	شماره پذیرش آزمایشگاه: ۹۹/۶/۱۷۸
تاریخ تولید/سری ساخت: ---	کد شناسه آزمایشگاه: ۹۹/۶/۱۷۸
تاریخ انقضاء: ---	نوع استاندارد و شماره: <input checked="" type="checkbox"/> اجباری <input type="checkbox"/> تشویقی <input type="checkbox"/> تطبیقی برگه آنالیز ۹۲
پروانه بهداشتی ساخت: ---	تاریخ پذیرش نمونه: ۹۹/۰۶/۲۴
صاحب کالا/کوتاز: ---	تاریخ انجام آزمون: ۹۹/۰۶/۲۶
شماره پلمپ: ---	تاریخ صدور نتیجه: ۹۹/۰۶/۲۹
تاریخ و محل نمونه برداری: <input type="checkbox"/> خط تولید <input type="checkbox"/> انبار <input type="checkbox"/> بازار <input checked="" type="checkbox"/> سایر	توضیحات: ---
شرایط خاص آزمون: ---	صفحه ۱ از ۱

ردیف	شرح آزمون	نتیجه آزمون	واحد	حد مجاز استاندارد	روش مرجع	عدم قطعیت	نوع نقص		
							بحرانی	عمده	جزئی
۱	ساکارز	۴/۸۲	در صد	بیشینه ۵	استاندارد ملی ۹۲	---	---	---	

نمونه فوق فاقد بسته بندی و سری ساخت در بندهای فوق با استاندارد ۹۲ مطابقت دارد.

• نتیجه آزمون فقط در مورد نمونه ارسالی صادق است.

• نتایج آزمون با اصل سر برگ و مهر آزمایشگاه مورد تأیید می باشد.

• نمونه گیری توسط مشتری انجام شده است. بلی  خیر

• نمونه ارسالی حداکثر ۲ ماه در آزمایشگاه قابل نگهداری می باشد.

• آزمون توسط پیمانکار فرعی انجام شده است. بلی  خیر

• کپی این برگه بدون تأیید کتبی فاقد اعتبار است.

نام خانوادگی آزمایش کننده: <b>آریانا</b>	نام خانوادگی مدیر فنی: <b>آریانا</b>	نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه: <b>آریانا</b>
<p>آدرس: تهران، خیابان شریعتی، پایین تر از سه راه طالقانی، کوچه شهید حمید صدیق، پلاک ۳، طبقه دوم، واحد ۲۰۲ تلفن: ۷۷۵۳۴۴۳۷ فکس: ۷۷۶۴۹۹۲۶ تلفن همراه: ۰۹۱۲۷۱۶۹۳۶۹</p>		