

Laboratório de Análises

Serviço de Espectrometria de Massa

Depto. de Química FCT/UNL
2829-516 Monte de Caparica
Telf: directo (+ 351) 212947805
Telf: interno 10993
Email: luz.fernandes@dq.fct.unl.pt
laboratoriodeanalises@dq.fct.unl.pt

Fax: (+ 351) 212948550



Reservado ao laboratório

Entregue:

Requisição

Análise por Espectrometria de Massa MALDI-TOF

Requerente

Nome:
Morada:
E-mail: Tel: Fax:
Entidade a facturar.....
Nº contribuinte

Data de submissão:

Data de realização:

Nº Cliente.....

NOTA: Antes de entregar a amostra devem ser tidas em consideração todas as recomendações descritas na página Web do serviço.

AMOSTRA

Amostra #	1	2	3	4	5
Identificação (nome)					
Natureza química (proteína, péptido, oligossacárido, polímero, etc...)					
Concentração (pmol/uL)					
Quantidade volume entregue					
Massa esperada/gama massa					
Fórmula empírica					
Solvente					
Digestão enzimática (sim/não)					
Tipo de enzima usada					
Modificação					
Matriz a utilizar					
Tipo de gel (desnaturante ou nativo)					
Tipo de tingimento (prata ou coomassie blue)					
Existem contaminante? Quais?					
Ziptip cleanup?					

Método de preparação de amostra (detalhes, nomeadamente as últimas etapas de purificação):

Propriedades (marque com uma cruz no local correspondente):

Toxicidade		Cuidados específicos			
<input type="checkbox"/> Nenhuma	<input type="checkbox"/> Tóxico	<input type="checkbox"/> Radioactivo	<input type="checkbox"/> Luz	<input type="checkbox"/> Manter refrigerado	<input type="checkbox"/> Manter Temp. Amb.
<input type="checkbox"/> Muito tóxico	<input type="checkbox"/> Desconhecida	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Humidade	<input type="checkbox"/> Manter congelado	<input type="checkbox"/> _____

ANÁLISE da AMOSTRA

Modo Ionização:

Objectivo pretendido: _____

MALDI-TOF Pos. Neg.

Assinatura do requerente

Autorização

O Técnico

.....

.....

.....

Nome:

Nome:

OBSERVAÇÕES: