

Laboratório de Análises

Serviço de Microanálise

Depto de Química FCT/UNL
2829-516 Monte de Caparica
Telf: directo (+ 351) 21 2947805 Fax: (+ 351) 21 2948550
Telf: interno 10993
Email: cmr@fct.unl.pt
laboratoriodeanalises@campus.fct.unl.pt



Reservado ao laboratório

Entregue:

Requisição

Pedido de Microanálise Elementar

Deve submeter uma amostra homogénea (2-3 mg)

Requerente:.....
Email.....Tel:.....Fax.....
Responsável:.....
Email.....
Tel:.....Fax.....
Entidade a facturar:
.....
Nº Contribuinte

Data de submissão:

Data de realização:

Nº Cliente.....

AMOSTRA

Identificação.....

Réplica: Sim _ Não _

FÓRMULA MOLECULAR:

Sólido Goma Líquido
 Líquido viscoso

ESTRUTURA / TIPO DE COMPOSTO:

PROPRIEDADES:

Sensível a:

Humidade Luz Ar
 Explosivo Calor Outro

ANÁLISE	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Halogénio ()	<input type="checkbox"/> Outros ()
Calculado						
Determinado						

Devolução da amostra (a levantar após a análise no Laboratório de Análises): Sim _ Não _

Medidas de segurança e perigos

Assinatura do requerente

Autorização

O Técnico

OBSERVAÇÕES:

Nome:

Nome:

AMOSTRA

Identificação.....

 Sólido Goma Líquido

Réplica: Sim _ Não _

 Líquido viscoso

FÓRMULA MOLECULAR:

ESTRUTURA / TIPO DE COMPOSTO:

PROPRIEDADES:

Sensível a:

 Humidade Luz Ar Explosivo Calor Outro

ANÁLISE	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Halogénio ()	<input type="checkbox"/> Outros ()
Calculado						
Determinado						

Devolução da amostra (a levantar após a análise no Laboratório de Análises): Sim _ Não _

Medidas de segurança e perigos

Assinatura do requerente

Autorização

O Técnico

.....

.....

.....

Nome:

Nome:

AMOSTRA

Identificação.....

 Sólido Goma Líquido

Réplica: Sim _ Não _

 Líquido viscoso

FÓRMULA MOLECULAR:

ESTRUTURA / TIPO DE COMPOSTO:

PROPRIEDADES:

Sensível a:

 Humidade Luz Ar Explosivo Calor Outro

ANÁLISE	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Halogénio ()	<input type="checkbox"/> Outros ()
Calculado						
Determinado						

Devolução da amostra (a levantar após a análise no Laboratório de Análises): Sim _ Não _

Medidas de segurança e perigos

Assinatura do requerente

Autorização

O Técnico

.....

.....

.....

Nome:

Nome: