**SOLICITUD DE EXPERIMENTOS DE CROMATOGRAFÍA**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | | | |
| Telf.: | Fax: | E-mail: | |
| Equipo de Trabajo CITIUS: | | | |
| Responsable del Proyecto: | | | |
| Firma del Responsable de aceptación del gasto de los análisis solicitados según tarifa vigente o presupuesto emitido: | | |  |

**DATOS DE LA MUESTRA**

|  |  |
| --- | --- |
| Referencia: | |
| Peso molecular: | Fórmula molecular: |
| Cantidad: | Solicita devolución: Si  No |
| Solubilidad: | Almacenaje: TA  5º  -20º  -80º |
| **IMPORTANTE:** ¿La muestra puede contener sustancias tóxicas o peligrosas? Si  No  En caso afirmativo indicar cuales: | |

**TIPO DE SERVICIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UHPLC HRMS  Alta resoludión | UPLC MSMS  Baja resolución | GC MSMS | UPLC-DAD-FLU-IR |
| Indicar condiciones del experimento: cromatografícas (columna, eluyente, gradiente, etc) y/o de masas: | | | |
| **Observaciones:** | | | |
| IMPORTANTE: El Servicio se compromete a realizar los análisis solicitados en un plazo máximo de 30 días hábiles desde la recepción de las muestras, salvo incidencia con los equipos. Se podrá exceder de ese tiempo si la naturaleza del experimento solicitado lo requiere, previo aviso al usuario. | | | |

**A RELLENAR POR EL SGI DE ESPECTROMETRIA DE MASAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Técnico: | Fecha Entrada: | Fecha de salida: |
| Experimento/s realizado/s: | | |
| Localización del archivo asociado: | | |
| Observaciones SGI: | | |