

NOMBRE DEL SOLICITANTE:
DIRECCIÓN:
DEPARTAMENTO/INSTITUCIÓN:
NOMBRE DEL SUPERVISOR:

Fecha de entrada:
Fecha de salida:

Tel. Nº:
Fax Nº:
Nº de registro:

CLAVE DE LA MUESTRA:

Elementos de análisis solicitados			
C	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>
H	<input type="checkbox"/>	S	<input type="checkbox"/>

URGENTE

Punto de inflamación:

Punto de ebullición:

Punto de fusión:

Elementos presentes con porcentajes aproximados:

C _____ H _____ O _____ N _____ S _____ Cl _____

Br _____ I _____ F _____ P _____ otros _____

Sólidos

Sirupos

Líquidos

Cantidad aproximada de muestra: _____ mg (al menos 10 mg)

Propiedades especiales:

higroscópico

sensible a la luz

sensible a la hidrólisis

sensible al calor

sensible al oxígeno

explosivo

Otras propiedades de interés:

Firma

Enviar este formulario junto con la muestra debidamente etiquetada con su correspondiente clave a la dirección arriba indicada a la atención del Dr. Justo Javier Pedroche.