|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE PETICIÓN DE ANÁLISIS EN EQUIPOS DE DIFRACCIÓN D8C Y DISCOVER II (DIFRACTÓMETROS CON CÁMARAS DE TEMPERATURA).** |
| **Fecha:** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | **Código de las muestras** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **DATOS DEL USUARIO** |
| **Usuario:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Código PAIDI****o de GRUPO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Nombre del grupo:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Responsable del grupo:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Departamento:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Centro:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Teléfono** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Email:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **PARÁMETROS DE MEDIDA** |
| **Temperatura máxima del experimento** **(en °C)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Velocidad de calentamiento** **(en °C/min)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Ángulo 2θ mínimo (en °)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Ángulo 2θ máximo** **(en °)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Atmósfera de estudio** | [ ] Aire [ ]  N2 [ ]  Ar [ ]  Otro (especificar): Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Temperaturas de medida en isoterma (enumerar)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **¿Desea adquirir difractogramas durante el calentamiento o enfriamiento?** | [ ]  Sí [ ]  No |
| **Tiempo de adquisición en cada temperatura:** | [ ]  Cualitativo [ ]  Para Rietveld [ ]  Otro |
| **Comentarios adicionales** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
|  |  |  |  |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD** |
| *Nota: a altas temperaturas pueden producirse reacciones entre la muestra y los elementos de la cámara de tratamientos (portamuestras, elementos calefactores, termopares, etc.) potencialmente peligrosas. Estas preguntas están destinadas a minimizar estos riesgos.* |
| **¿Conoce la temperatura de fusión de su muestra?** | [ ]  No / [ ]  Sí Especifique: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **¿Conoce la composición aproximada de su muestra?** | [ ]  No / [ ]  Sí Especifique: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **¿Ha sometido a su muestra al mismo tratamiento térmico del experimento que propone?** | [ ]  No / [ ]  Sí Especifique: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **¿Ha realizado un diagrama de difracción a su muestra tras un tratamiento térmico similar al propuesto?** | [ ]  No / [ ]  Sí Especifique: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **¿Está seguro de que en el rango de temperatura propuesto no existen transiciones a líquido o gas en su muestra?** | [ ]  No / [ ]  Sí Especifique: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **¿Ha realizado un análisis térmico (TGA, DTA, DSC) a sus muestras?** | [ ]  No / [ ]  Sí Especifique: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **¿Está seguro de que su muestra en las condiciones propuestas no producirá daños en la cámara de temperatura del difractómetro?** | [ ]  No / [ ]  Sí Especifique: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **SI HA CONTESTADO ‘NO’ A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES** |
| [ ]  Sí, autorizo al Laboratorio de Rayos X a realizar las medidas y comprobaciones que considere oportunas (TGA, DSC, Fluorescencia, etc.) para asegurar que la muestra no supone riesgo para el instrumento, imputándose dicho coste al usuario del servicio. El coste de dicho estudio se detallará en el presupuesto de medida, que deberá aceptarse íntegramente. |
| [ ]  No autorizo al Laboratorio de Rayos X a realizar medidas y comprobaciones adicionales y me comprometo por tanto a costear parcial o totalmente los costes de reparación de la cámara si ésta sufriera daños por interacción con mis muestras. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |