**SOLICITUD DE ESPECTRO DE MASAS Y/O DETERMINACIÓN DE FORMULA MOLECULAR**

**FECHA:**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | E-mail: |
| Telf.: | Fax: |
| Investigador principal: | Grupo de Investigación/ Empresa/Centro: |
| Datos para la emisión de factura *(Domicilio fiscal, NIF…)*: |

**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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Espectro de masas [ ]  | Fórmula molecular en alta resolución [ ]  | Modo deionización:  | Positiva [ ]  Negativa [ ]  |
| Espectro de MSMS [ ]  Indicar cuál/es : |
| **IMPORTANTE**: Los espectros de masas y la determinación de la fórmula molecular se realizaran de forma estándar con fuente ESI en modo positivo y disueltas en MeOH:H2O 50% (*v*/*v*) con 0.1% FA como aditivo. En caso contrario, indicar en observaciones las condiciones a emplear.  |
| **Observaciones (Listado de Muestras, Estructura, etc):** |

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

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

Vº Bº Responsable Grupo de Investigación / Persona Autorizada

Fdo.: