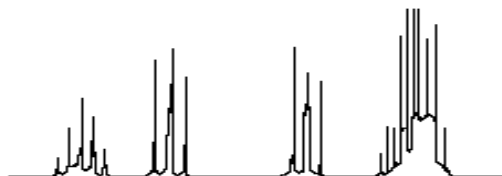




# Central de Análises



Universidade Federal de Santa Catarina - CFM - Departamento de Química

## Solicitação de Análises RMN 400

Solicitante _____	Data ____/____/____ (*)
Orientador _____	Assinatura do Orientador _____ (*)
Projeto de Pesquisa _____	Laboratório _____ Ramal _____

<b><u>Características gerais da amostra</u></b>	
Nome da amostra _____	(*)
Ponto de fusão _____	Líquido <input type="checkbox"/> Sólido <input type="checkbox"/>
Solubilidade da amostra _____	Higroscópica _____
Água de Cristalização _____	Lacrimante _____
Odor forte _____	Explosiva _____

<b><u>RMN</u></b>	<sup>1</sup> H <input type="checkbox"/>	<sup>13</sup> C <input type="checkbox"/>	Dept <input type="checkbox"/>	Cosy <input type="checkbox"/>	Hetcor <input type="checkbox"/>	(*)
Solvente _____						
Possível estrutura (*)						

<b><u>Observações</u></b>

Assinatura do Solicitante _____
---------------------------------

(\*) Os campos assinalados com asterisco são de preenchimento obrigatório.