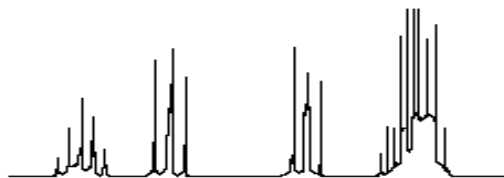




Central de Análises



Universidade Federal de Santa Catarina - CFM - Departamento de Química

SOLICITAÇÃO DE ANÁLISE – LABORATÓRIO DE VIA ÚMIDA

Solicitação nº _____ (Uso interno da Central)

Primeiro verifique a viabilidade da análise por e-mail com a técnica responsável (amanda.tavares@ufsc.br) indicando o objetivo da análise, para posterior envio deste formulário. Qualquer dúvida também pode ser esclarecida via e-mail.

Dados do solicitante

Solicitante*: _____	Data: ____ / ____ / ____	
Matrícula: _____	Telefone: (__) _____	Ramal: _____
Laboratório: _____	Orientador(a): _____	
E-mail: _____		

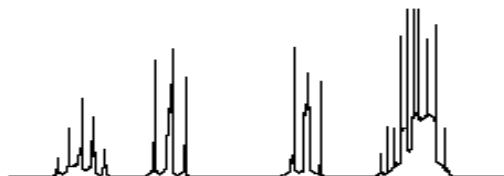
* Informação que constará no resultado da análise.

Características do material a ser analisado:

Tipo de amostra (Água, Areia, Polímero, solução, etc) e sua constituição (solventes, sais, etc): _____
Número de amostra(s): _____ Procedência (onde foi coletado e data da coleta): _____
Nome da(s) amostra(s) ou registro no frasco: _____
Propriedades: (<input type="checkbox"/>) Líquido (<input type="checkbox"/>) Sólido (<input type="checkbox"/>) Compostos voláteis (<input type="checkbox"/>) Odor forte (<input type="checkbox"/>) Higroscópico (<input type="checkbox"/>) Oxidável (<input type="checkbox"/>) Solução homogênea (<input type="checkbox"/>) Solução heterogênea (com precipitado) (<input type="checkbox"/>) Inflamável (<input type="checkbox"/>) Corrosivo
Descrição detalhada dos procedimentos de coleta e preparação (preservação, dissolução e etc.) da(s) amostra(s): _____
Observações: _____



Central de Análises



Universidade Federal de Santa Catarina - CFM - Departamento de Química

Análise requerida

Tipo de análise:	
Volumétrica: () Dureza Total () Alcalinidade Total () Acidez total () Cloro residual () Cloretos () Ácido ascórbico () Aminoácidos	
Instrumental: () UV-Vis () Turbidez () Condutividade () pH	
Gravimétrica: () Sulfatos () Cinzas () Granulometria () Umidade () Insolúveis () Densidade () STD	
() Outro: _____	
Descrição das determinações na amostra: _____ _____ _____	
Norma Técnica a ser utilizada (ABNT NBR, ASTM, SMEWW, Farmacopeia, etc): _____ _____	
Observações: _____ _____ _____	

Assinatura do solicitante _____
--

Após o recebimento dos resultados, o solicitante terá uma quinzena para retirar as amostras que sobraram. Após isto, será feito o descarte das amostras.

Para uso do laboratório	Data de recebimento da amostra: __/__/__	Data de entrega do resultado: __/__/__	Código da amostra: _____
--------------------------------	---	---	-----------------------------