



فرم درخواست آنالیز ICP

VARIAN VISTA-MPX

دانشگاه تهران

آزمایشگاه مرکزی دستگاهی

مشخصات متقاضی آنالیز *		امضای استاد راهنما
نام متقاضی:	کد ملی متقاضی:	(مخصوص دانشجویان دانشگاه تهران) *
نام استاد راهنما:	کد ملی استاد راهنما:	
تاریخ تحویل نمونه:	نام دانشگاه/دانشکده/موسسه: / /	
شماره تماس:	ایمیل:	

شرایط نمونه	* نمونه به صورت محلول شفاف آبی، فاقد HF و حلال آلی بوده و در ظرف شفاف تحویل داده شود.	
	* نمونه باید اسیدی باشد.	
	* حداکثر مجموع غلظت اسیدهای معدنی در محلول نمونه ۱۰ درصد باشد.	
	* در صورتی که غلظت عناصر مورد نظر بالاتر از حد نرمال (بالاترین غلظت قابل تشخیص توسط دستگاه) باشد هزینه آنالیز مجدد (۵۰ درصد مبلغ اولیه) اخذ میگردد.	
	* بهتر است غلظت عناصر مورد نظر در محلول نمونه کمتر از ۱۰ میلی گرم بر لیتر باشد.	
	(نمونه های غلیظتر رقیق شوند)	
	* نمونه ارائه شده حداکثر تا یک هفته پس از تاریخ اعلام نتیجه در آزمایشگاه نگهداری می شود.	

ردیف	کد (نام) نمونه	تعداد عناصر آنالیز	عناصر مورد نظر	غلظت احتمالی	نگهداری و ایمنی
اطلاعات نمونه *	۱		Ag □, Al □, B □, Ba □, Bi □, Ca □, Cd □, Co □, Cr □, Cu □, Fe □, Ga □, In □, K □, Li □, Mg □, Mn □, Na □, Ni □, Pb □, Sr □, Tl □, Zn □		نگهداری در یخچال □ بازگشت باقی مانده نمونه □ نمونه سمی/ بد بو می باشد. □
	۲		Ag □, Al □, B □, Ba □, Bi □, Ca □, Cd □, Co □, Cr □, Cu □, Fe □, Ga □, In □, K □, Li □, Mg □, Mn □, Na □, Ni □, Pb □, Sr □, Tl □, Zn □		نگهداری در یخچال □ بازگشت نمونه حل شده □ نمونه سمی/ بد بو می باشد. □
	۳		Ag □, Al □, B □, Ba □, Bi □, Ca □, Cd □, Co □, Cr □, Cu □, Fe □, Ga □, In □, K □, Li □, Mg □, Mn □, Na □, Ni □, Pb □, Sr □, Tl □, Zn □		نگهداری در یخچال □ بازگشت باقی مانده نمونه □ نمونه سمی/ بد بو می باشد. □
	۴		Ag □, Al □, B □, Ba □, Bi □, Ca □, Cd □, Co □, Cr □, Cu □, Fe □, Ga □, In □, K □, Li □, Mg □, Mn □, Na □, Ni □, Pb □, Sr □, Tl □, Zn □		نگهداری در یخچال □ بازگشت باقی مانده نمونه □ نمونه سمی/ بد بو می باشد. □

توضیحات *	
-----------	--

موافقت نامه *	در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده متقاضی می باشد. اینجانب _____ همه مطالب مندرج در این فرم را به دقت خوانده و شرایط بیان شده از سوی آزمایشگاه را قبول دارم. امضا درخواست کننده
---------------	---

تعرفه و پرداخت	کد خدمت	تعرفه آزاد	تعداد	تخفیف	تعرفه پرداختی	میزان استفاده از اعتبار شبکه	سهم مشتری

اپراتور	تاریخ انجام آنالیز: / / توسط: _____ توضیحات اپراتور:
---------	---

پذیرش	نحوه پرداخت: کارتخوان □ آنالین □ فیش □	نحوه پذیرش نمونه: حضوری □ ارسالی □
	توضیحات پرداخت:	تاریخ پذیرش نمونه: / / توسط: _____
		تاریخ ارسال جواب: / / توسط: _____ Draft □