


صفحه ۱ از ۲	تاریخ: کد مشتری: شماره درخواست:	مرکز خدمات آزمایشگاهی دانشگاه صنعتی شریف (فرم پذیرش نمونه ICP-OES)	 معاونت پژوهش و فناوری مرکز خدمات آزمایشگاهی
-------------	---------------------------------------	---	---

مشخصات دستگاه: Varian 730-ES Axial ICP-OES

مشخصات متقاضی: (در صورت تکمیل نبودن مشخصات متقاضی، پذیرش نمونه انجام نمی‌گردد)

نام و نام خانوادگی:	شماره تلفن / فکس:	نام استاد:
نام شرکت / سازمان / دانشگاه:	آدرس الکترونیکی:	شماره تماس استاد:
کد ملی / شناسه ملی / شماره ثبت:	کد اقتصادی:	تلفن همراه:
ایمیل استاد:	آدرس پستی:	<input type="checkbox"/> واحد درخواست کننده: مشتریان خارجی <input type="checkbox"/> واحد بازرسی <input type="checkbox"/> واحد کیفیت <input type="checkbox"/> سایر

مشخصات نمونه: (در صورت تکمیل نبودن مشخصات نمونه توسط متقاضی، نمونه به آزمایشگاه ارسال نمی‌گردد)

توسط واحد پذیرش تکمیل گردد	تعداد نمونه:	جنس نمونه:	حلال مورد استفاده در نمونه:	مشخصات ظاهری / شیمیایی:	نام نمونه (کد مشتری):	کد آزمایشگاه:	

نوع نمونه: (۱) جامد: خاک بافت گیاه (۲) مایع: آبی، کاملاً محلول آبی، دارای رسوب (۳) سایر موارد:

اطلاعات مورد نیاز از نمونه: ذکر جزئیات از ترکیب احتمالی نمونه:
نمونه شاهد: دارد ندارد مقدار: pH

شرایط نگهداری: حساس به نور نگهداری در اتمسفر خاص نگهداری در دمای پایین

ایمنی: سمی فرار قابل اشتعال محرک دستگاه تنفسی قابل جذب از طریق پوست نانو سایز
اقدامات ایمنی لازم در هنگام کار با ماده مورد نظر:

نوع خدمات درخواستی

<table border="1"> <tr><td>Ag</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Cd</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ga</td><td><input type="checkbox"/></td><td>La</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ni</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Rh</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ta</td><td><input type="checkbox"/></td><td>W</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Al</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ce</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Gd</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Li</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Os</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ru</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Tb</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Y</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>As</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Co</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ge</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Lu</td><td><input type="checkbox"/></td><td>P</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sb</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Te</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Yb</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Au</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Cr</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Hf</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mg</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Pb</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sc</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Th</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Zn</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Cu</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Hg</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mn</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Pd</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Se</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ti</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Zr</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ba</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Dy</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ho</td><td><input type="checkbox"/></td><td>MO</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Pr</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Si</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Tl</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Be</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Er</td><td><input type="checkbox"/></td><td>In</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Na</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Pt</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sm</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Tm</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Bi</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Eu</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ir</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Nb</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Rb</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sn</td><td><input type="checkbox"/></td><td>U</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ca</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Fe</td><td><input type="checkbox"/></td><td>K</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Nd</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Re</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sr</td><td><input type="checkbox"/></td><td>V</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> </table>	Ag	<input type="checkbox"/>	Cd	<input type="checkbox"/>	Ga	<input type="checkbox"/>	La	<input type="checkbox"/>	Ni	<input type="checkbox"/>	Rh	<input type="checkbox"/>	Ta	<input type="checkbox"/>	W	<input type="checkbox"/>	Al	<input type="checkbox"/>	Ce	<input type="checkbox"/>	Gd	<input type="checkbox"/>	Li	<input type="checkbox"/>	Os	<input type="checkbox"/>	Ru	<input type="checkbox"/>	Tb	<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/>	As	<input type="checkbox"/>	Co	<input type="checkbox"/>	Ge	<input type="checkbox"/>	Lu	<input type="checkbox"/>	P	<input type="checkbox"/>	Sb	<input type="checkbox"/>	Te	<input type="checkbox"/>	Yb	<input type="checkbox"/>	Au	<input type="checkbox"/>	Cr	<input type="checkbox"/>	Hf	<input type="checkbox"/>	Mg	<input type="checkbox"/>	Pb	<input type="checkbox"/>	Sc	<input type="checkbox"/>	Th	<input type="checkbox"/>	Zn	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	Cu	<input type="checkbox"/>	Hg	<input type="checkbox"/>	Mn	<input type="checkbox"/>	Pd	<input type="checkbox"/>	Se	<input type="checkbox"/>	Ti	<input type="checkbox"/>	Zr	<input type="checkbox"/>	Ba	<input type="checkbox"/>	Dy	<input type="checkbox"/>	Ho	<input type="checkbox"/>	MO	<input type="checkbox"/>	Pr	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Tl	<input type="checkbox"/>			Be	<input type="checkbox"/>	Er	<input type="checkbox"/>	In	<input type="checkbox"/>	Na	<input type="checkbox"/>	Pt	<input type="checkbox"/>	Sm	<input type="checkbox"/>	Tm	<input type="checkbox"/>			Bi	<input type="checkbox"/>	Eu	<input type="checkbox"/>	Ir	<input type="checkbox"/>	Nb	<input type="checkbox"/>	Rb	<input type="checkbox"/>	Sn	<input type="checkbox"/>	U	<input type="checkbox"/>			Ca	<input type="checkbox"/>	Fe	<input type="checkbox"/>	K	<input type="checkbox"/>	Nd	<input type="checkbox"/>	Re	<input type="checkbox"/>	Sr	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>			تعداد کل عناصر	آزمون ICP-OES
Ag	<input type="checkbox"/>	Cd	<input type="checkbox"/>	Ga	<input type="checkbox"/>	La	<input type="checkbox"/>	Ni	<input type="checkbox"/>	Rh	<input type="checkbox"/>	Ta	<input type="checkbox"/>	W	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
Al	<input type="checkbox"/>	Ce	<input type="checkbox"/>	Gd	<input type="checkbox"/>	Li	<input type="checkbox"/>	Os	<input type="checkbox"/>	Ru	<input type="checkbox"/>	Tb	<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
As	<input type="checkbox"/>	Co	<input type="checkbox"/>	Ge	<input type="checkbox"/>	Lu	<input type="checkbox"/>	P	<input type="checkbox"/>	Sb	<input type="checkbox"/>	Te	<input type="checkbox"/>	Yb	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
Au	<input type="checkbox"/>	Cr	<input type="checkbox"/>	Hf	<input type="checkbox"/>	Mg	<input type="checkbox"/>	Pb	<input type="checkbox"/>	Sc	<input type="checkbox"/>	Th	<input type="checkbox"/>	Zn	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
B	<input type="checkbox"/>	Cu	<input type="checkbox"/>	Hg	<input type="checkbox"/>	Mn	<input type="checkbox"/>	Pd	<input type="checkbox"/>	Se	<input type="checkbox"/>	Ti	<input type="checkbox"/>	Zr	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
Ba	<input type="checkbox"/>	Dy	<input type="checkbox"/>	Ho	<input type="checkbox"/>	MO	<input type="checkbox"/>	Pr	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Tl	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																					
Be	<input type="checkbox"/>	Er	<input type="checkbox"/>	In	<input type="checkbox"/>	Na	<input type="checkbox"/>	Pt	<input type="checkbox"/>	Sm	<input type="checkbox"/>	Tm	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																					
Bi	<input type="checkbox"/>	Eu	<input type="checkbox"/>	Ir	<input type="checkbox"/>	Nb	<input type="checkbox"/>	Rb	<input type="checkbox"/>	Sn	<input type="checkbox"/>	U	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																					
Ca	<input type="checkbox"/>	Fe	<input type="checkbox"/>	K	<input type="checkbox"/>	Nd	<input type="checkbox"/>	Re	<input type="checkbox"/>	Sr	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																					

۱. غلظت احتمالی عناصر مورد نظر:

CLDCFR94067R00

۲. انتظار، هدف یا روش انجام آزمون و آنالیز خاص متقاضی از آزمایشگاه:

(در صورت وجود روشی خاص جهت انجام فرآیند آماده سازی، متقاضی ملزم به ارائه آن است در غیر این صورت هزینه امکان سنجی معادل هزینه آماده سازی از متقاضی اخذ خواهد شد).

- نمونه های خود را کدگذاری نموده و نام خود را روی آنها درج نمایید.
- نمونه ها پس از انجام آنالیز حداکثر به مدت سه ماه در آزمایشگاه نگهداری می شود و پس از این مدت آزمایشگاه مسئولیتی برای نگهداری آنها ندارد.
- هر گونه شکایت نسبت به نتایج آزمون حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ انجام آنالیز قابل پیگیری می باشد.
- در صورت داشتن ((Material Safety Data Sheet (MSDS)) و روش امحاء نمونه در هر یک از موارد ارسال گردد.
- هزینه امکان سنجی برای نمونه های جامد، معادل هزینه آماده سازی خواهد بود که در صورت امکان پذیر نبودن انجام آنالیز نیز اخذ خواهد شد.
- لطفا تمامی موارد ذکر شده در فرم به دقت پر شود. در صورت ناقص بودن اطلاعات، آزمون انجام نخواهد گرفت.

امکان سنجی: (توسط آزمایشگاه تکمیل گردد)

نام مسئول آزمایشگاه:
مهر یا امضاء:

انجام آزمون امکان پذیر می باشد نمی باشد
تاریخ تحویل نتایج: دو هفته پس از پذیرش نمونه
دلایل عدم انجام آزمون یا تحویل به موقع: