



مرکز خدمات آزمایشگاهی
(فرم پذیرش نمونه GC-Mass)

تاریخ:
کد مشتری:
شماره درخواست:

مشخصات دستگاه: Agilent Technologies- ۷۸۹۰A	
مشخصات متقاضی:	
نام و نام خانوادگی:	شماره تلفن / فکس:
نام شرکت / سازمان / دانشگاه:	تلفن همراه:
واحد درخواست کننده: مشتری خارجی <input type="checkbox"/> واحد بازرسی <input type="checkbox"/> واحد کیفیت <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	آدرس الکترونیکی:
کد ملی:	نمونه بردار:
آدرس پستی:	نام استاد:
ایمیل یا شماره تماس استاد:	
مشخصات نمونه:	
تعداد نمونه:	نام نمونه (کد مشتری):
	جنس نمونه:
	حلال مورد استفاده در نمونه:
	مشخصات ظاهری / شیمیایی:
	کد آزمایشگاه:
نوع نمونه:	
(۱) جامد (نوع نمونه، نوع حلال و شرایط آماده سازی):	
(۲) مایع: محلول آبی <input type="checkbox"/> محلول آلی <input type="checkbox"/>	
(۳) سایر موارد:	
اطلاعات مورد نیاز از نمونه:	
ذکر جزئیات از ترکیب احتمالی نمونه:	
نقطه جوش نمونه:	
نمونه شاهد: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	
شرایط نگهداری:	
حساس به نور <input type="checkbox"/> نگهداری در اتمسفر خاص <input type="checkbox"/> نگهداری در دمای پایین <input type="checkbox"/>	
ایمنی:	
سمی <input type="checkbox"/> فرار <input type="checkbox"/> قابل اشتعال <input type="checkbox"/> محرک دستگاه تنفسی <input type="checkbox"/> قابل جذب از طریق پوست <input type="checkbox"/> نانو سایز <input type="checkbox"/>	
اقدامات ایمنی لازم در هنگام کار با ماده مورد نظر:	
۱. 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).	
<ul style="list-style-type: none"> نمونه های خود را کدگذاری نموده و نام خود را روی آنها درج نمایید. نمونه ها پس از انجام آنالیز حداکثر به مدت یک 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. 	
انجام آزمون امکان پذیر می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/>	نام مسئول آزمایشگاه:
تاریخ تحویل نتایج: دو هفته پس از پذیرش نمونه	مهر یا امضاء:
دلایل عدم انجام آزمون یا تحویل به موقع:	