

A cumplimentar por el Servicio de DRX

Nº ENSAYO	<input type="text"/>
FECHA	<input type="text"/>

A CUMPLIMENTAR POR EL USUARIO

NOMBRE SOLICITANTE	<input type="text"/>
e-MAIL	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>
INVESTIGADOR PRINCIPAL	<input type="text"/>
CENTRO	<input type="text"/>
PROYECTO/FACTURACIÓN	<input type="text"/>

DATOS DE LA MUESTRA/S	
IDENTIFICACIÓN MUESTRA	<input type="text"/>
COMPOSICIÓN QUÍMICA	<input type="text"/>
CONSERVACIÓN (EJ: EN FRIO)	<input type="text"/>
TOXICIDAD/NECESIDAD DE PROTECCIÓN	<input type="text"/>
RECUPERACIÓN DE LA MUESTRA TRAS LA MEDIDA. Indicar	<input type="radio"/> Sí (se conservaría hasta recuperación hasta 1 mes) <input type="radio"/> No

INDICAR TIPO DE ENSAYO (marca con una X)

DRX DE POLVO POR REFLEXIÓN	<input type="checkbox"/>								
Difractómetro	<input type="radio"/> DAVINCI (1) <input type="radio"/> SOLX (2) <input type="radio"/> THERMO (3)								
Parámetros de medidas	<table border="1"> <tr> <td>2θ_i</td> <td><input type="text"/></td> <td>2θ_f</td> <td><input type="text"/></td> <td>paso</td> <td><input type="text"/></td> <td>Tiempo (s)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	2θ _i	<input type="text"/>	2θ _f	<input type="text"/>	paso	<input type="text"/>	Tiempo (s)	<input type="text"/>
2θ _i	<input type="text"/>	2θ _f	<input type="text"/>	paso	<input type="text"/>	Tiempo (s)	<input type="text"/>		
DRX DE POLVO EN TRANSMISIÓN	<input type="checkbox"/>								
INDICAR TAMAÑO capilar	<input type="radio"/> 1mm <input type="radio"/> 0,5 mm <input type="radio"/> 0,3 mm <input type="radio"/> 0,1 mm								
INDICAR MICROFUENTE usada	<input type="checkbox"/> Cu <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Ag								

COMENTARIOS

--

Fdo. El responsable o persona autorizada _____