







UNIDADE DE ESPECTROSCOPIA MOLECULAR (UEM)
Solicitude de análise de RMN
Nome
Dpto./Lab.
Mostra

		SERVIZOS DE APOIO Á INVESTIGACIÓN (SAI) Universidade da Coruña Edificio Servizos Centrais de Investigación Campus de Elviña, s/n - 15071 A Coruña		 UNIVERSIDADE DA CORUÑA F-SAI-01-O-g Edición 3 Páxina 1 de 2					
Nome:		Dpto.:		Código usuario:					
Ext.:		Correo electrónico:							
<input type="checkbox"/> <i>Rexeitamento:</i>		<input type="checkbox"/> <i>¿Devolver mostra?</i> <input type="checkbox"/> <i>Si*</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i>							
Nome da mostra:		Conservación:		N.º de SAI:					
Exp.	Inst.	Parámetros	O	Exp.	Inst.	Parámetros	O	Disolvente	
<input type="checkbox"/> ¹ H				<input type="checkbox"/> ³¹ P				<input type="checkbox"/> CDCl ₃	<input type="checkbox"/> CD ₃ NO ₂
<input type="checkbox"/> ¹³ C				<input type="checkbox"/> ¹⁹ F				<input type="checkbox"/> D ₂ O	<input type="checkbox"/> (CD ₃) ₂ CO
<input type="checkbox"/> DEPT				<input type="checkbox"/> TVAR				<input type="checkbox"/> CD ₃ CN	<input type="checkbox"/> C ₅ D ₅ N
<input type="checkbox"/> COSY				<input type="checkbox"/> ROESY				<input type="checkbox"/> (CD ₃) ₂ SO	<input type="checkbox"/> C ₆ D ₆
<input type="checkbox"/> HSQC				<input type="checkbox"/> DOSY				<input type="checkbox"/> CD ₃ OD	<input type="checkbox"/> CD ₂ Cl ₂
<input type="checkbox"/> HMBC				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> NOESY				<input type="checkbox"/>					

UNIDADE DE ESPECTROSCOPIA MOLECULAR (UEM)
Solicitude de análise de RMN
Nome
Dpto./Lab.
Mostra

		SERVIZOS DE APOIO Á INVESTIGACIÓN (SAI) Universidade da Coruña Edificio Servizos Centrais de Investigación Campus de Elviña, s/n - 15071 A Coruña		 UNIVERSIDADE DA CORUÑA F-SAI-01-O-g Edición 3 Páxina 1 de 2					
Nome:		Dpto.:		Código usuario:					
Ext.:		Correo electrónico:							
<input type="checkbox"/> <i>Rexeitamento:</i>		<input type="checkbox"/> <i>¿Devolver mostra?</i> <input type="checkbox"/> <i>Si*</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i>							
Nome da mostra:		Conservación:		N.º de SAI:					
Exp.	Inst.	Parámetros	O	Exp.	Inst.	Parámetros	O	Disolvente	
<input type="checkbox"/> ¹ H				<input type="checkbox"/> ³¹ P				<input type="checkbox"/> CDCl ₃	<input type="checkbox"/> CD ₃ NO ₂
<input type="checkbox"/> ¹³ C				<input type="checkbox"/> ¹⁹ F				<input type="checkbox"/> D ₂ O	<input type="checkbox"/> (CD ₃) ₂ CO
<input type="checkbox"/> DEPT				<input type="checkbox"/> TVAR				<input type="checkbox"/> CD ₃ CN	<input type="checkbox"/> C ₅ D ₅ N
<input type="checkbox"/> COSY				<input type="checkbox"/> ROESY				<input type="checkbox"/> (CD ₃) ₂ SO	<input type="checkbox"/> C ₆ D ₆
<input type="checkbox"/> HSQC				<input type="checkbox"/> DOSY				<input type="checkbox"/> CD ₃ OD	<input type="checkbox"/> CD ₂ Cl ₂
<input type="checkbox"/> HMBC				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> NOESY				<input type="checkbox"/>					

UNIDADE DE ESPECTROSCOPIA MOLECULAR (UEM)
Solicitude de análise de RMN
Nome
Dpto./Lab.
Mostra

		SERVIZOS DE APOIO Á INVESTIGACIÓN (SAI) Universidade da Coruña Edificio Servizos Centrais de Investigación Campus de Elviña, s/n - 15071 A Coruña		 UNIVERSIDADE DA CORUÑA F-SAI-01-O-g Edición 3 Páxina 1 de 2					
Nome:		Dpto.:		Código usuario:					
Ext.:		Correo electrónico:							
<input type="checkbox"/> <i>Rexeitamento:</i>		<input type="checkbox"/> <i>¿Devolver mostra?</i> <input type="checkbox"/> <i>Si*</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i>							
Nome da mostra:		Conservación:		N.º de SAI:					
Exp.	Inst.	Parámetros	O	Exp.	Inst.	Parámetros	O	Disolvente	
<input type="checkbox"/> ¹ H				<input type="checkbox"/> ³¹ P				<input type="checkbox"/> CDCl ₃	<input type="checkbox"/> CD ₃ NO ₂
<input type="checkbox"/> ¹³ C				<input type="checkbox"/> ¹⁹ F				<input type="checkbox"/> D ₂ O	<input type="checkbox"/> (CD ₃) ₂ CO
<input type="checkbox"/> DEPT				<input type="checkbox"/> TVAR				<input type="checkbox"/> CD ₃ CN	<input type="checkbox"/> C ₅ D ₅ N
<input type="checkbox"/> COSY				<input type="checkbox"/> ROESY				<input type="checkbox"/> (CD ₃) ₂ SO	<input type="checkbox"/> C ₆ D ₆
<input type="checkbox"/> HSQC				<input type="checkbox"/> DOSY				<input type="checkbox"/> CD ₃ OD	<input type="checkbox"/> CD ₂ Cl ₂
<input type="checkbox"/> HMBC				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> NOESY				<input type="checkbox"/>					

REQUISITOS PARA O ENVÍO DE MOSTRAS

Requisitos xerais

- As mostras deben vir acompañadas da folla de **solicitud debidamente cuberta**.
- Todas as mostras deben vir **identificadas de forma única**, co código identificativo marcado de forma indeleble sobre o seu vial ou contedor.
O servizo non se responsabiliza da identificación dos tubos de RMN non marcados co nome da mostra.
- As mostras inspeccionaranse ao chegaren ao servizo e rexeitaranse cando non estiveren debidamente identificadas, se os contedores chegaren rotos ou danados, ou se se der algunha circunstancia que imposibilite a correcta realización dos ensaios.
- ***1 Devolución das mostras.** Cada usuario responsabilizarase da devolución da mostra unha vez realizada a análise. As mostras non devoltas conservaranse 6 meses logo da entrega de resultados.

Requisitos específicos para resonancia magnética nuclear

- Altura mínima do **disolvente** nos tubos: **4 cm**.
- Lonxitude mínima dos tubos: **17 cm**.
- A **calidade** dos tubos deberá ser a axeitada para o instrumento que se empregue.
- Non se admitirán tubos que presentaren calquera tipo de **roturas ou danos**.
- As mostras serán disolucións en disolventes deuterados de pureza axeitada, **libres de precipitados**, e recoméndase que estean **filtradas**.
- Débese evitar a presenza de **sales** na mostra ou manter a súa concentración no mínimo, co fin de evitar a degradación da resolución espectral.