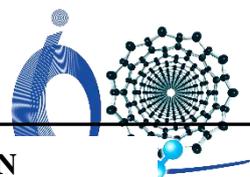




Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Centro de Ciências Exatas e da Terra  
Instituto de Química – Central Analítica  
Laboratório de Ressonância Magnética Nuclear



## REQUISIÇÃO DE ANÁLISES POR RMN

**ATENÇÃO:** De acordo com instrução da CIPA, todas as substâncias que apresentarem algum risco de saúde deverão ser previamente informadas.

Uso de luvas: \_\_\_\_\_

Máscara: \_\_\_\_\_

Óculos de proteção: \_\_\_\_\_

### DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Código: I, II, III, IV, A, B, C e D Massa fornecida para análise: \_\_\_\_\_ Massa Molecular: \_\_\_\_\_

Fórmula Molecular: Al<sub>2</sub>O<sub>3</sub> Temperatura (°C): \_\_\_\_\_ Solvente: Não possui

TMS: ( ) Sim (X) Não

### EXPERIMENTOS – ANÁLISE DE LÍQUIDOS

1D - ( ) <sup>1</sup>H ( ) <sup>13</sup>C-BB ( ) <sup>13</sup>C-DEPTQ

2D - ( ) COSY ( ) HSQC ( ) HMBC ( ) NOESY

Outros: \_\_\_\_\_

### EXPERIMENTOS – ANÁLISE DE SÓLIDOS

Rotação (kHz): 14 Temperatura (°C): ambiente Intervalo entre os pulsos (s): 1

Tempo de contato (μs): 5 Número de scans (se souber): \_\_\_\_\_

### Núcleos de interesse:

( ) <sup>13</sup>C ( ) <sup>29</sup>Si (X) <sup>27</sup>Al

Outros: \_\_\_\_\_

### PROVÁVEL ESTRUTURA:

**OBSERVAÇÕES:** Para amostras líquidas sugere-se a aquisição de solventes com TMS. O solicitante deve certificar que as amostras estarão em solução homogênea com o solvente deuterado (0,5 mL), com ausência de material particulado ou sistemas bifásicos.

Ao divulgar o trabalho contendo dados obtidos neste equipamento o usuário deverá agradecer ao Instituto de Química da UFRN (IQ-UFRN).

### DADOS DO USUÁRIO

Nome: Felipe Fernandes Barbosa Instituição/Departamento/Laboratório: UFRN/ IQ/ LABPEMOL

Contato (e-mail/telefone): felipefbarboza@outlook.com/ (84) 9 99471028 Orientador (a): Tiago Pinheiro Braga

Forma de Pagamento: ( ) TDO ( ) FUNPEC

Programa de Pós-Graduação/Coordenador (a): PPGQ/Dulce de Melo

Assinatura do responsável: Prof. Dr. Tiago Pinheiro Braga

### DADOS DO USUÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_ Instituição/Departamento/Laboratório: \_\_\_\_\_

Contato (e-mail/telefone): \_\_\_\_\_ Orientador (a): \_\_\_\_\_

Forma de Pagamento: ( ) TDO ( ) FUNPEC

Programa de Pós-Graduação/Coordenador (a): \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo pagamento: \_\_\_\_\_