

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Massa fornecida para análise: \_\_\_\_\_40 mg\_\_\_\_\_ Massa Molecular: \_\_\_\_\_\_\_\_

Fórmula Molecular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Temperatura (**°**C): \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Solvente: \_\_DMSO Deuterado\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TMS: ( ) Sim ( ) Não

**EXPERIMENTOS – ANÁLISE DE LÍQUIDOS**

1D - (x) 1H ( ) 13C-BB (x) 13C-DEPTQ

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

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

**EXPERIMENTOS – ANÁLISE DE SÓLIDOS**

Rotação (kHz): \_\_\_\_\_\_\_ Temperatura (**°**C): \_\_\_\_\_\_\_ Intervalo entre os pulsos (s): \_\_\_\_\_\_\_

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

**Núcleos de interesse:**

( )  13C ( ) 29Si ( ) 27Al

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: Lamark Carlos I Instituição/Departamento/Laboratório: LABQF – UFRN Departamento de farmácia

Contato (e-mail/telefone): lamark\_melo@hotmail.com Orientador (a): Alessandro Kappel Jordão

**Forma de Pagamento:**  ( ) TDO ( ) FUNPEC

Programa de Pós-Graduação/Coordenador (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ppgcf / Prof. Dr Marcelo silva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Centro de Ciências Exatas e da Terra

Instituto de Química – Central Analítica

Laboratório de Ressonância Magnética Nuclear