



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE QUÍMICA DE SÃO CARLOS
LABORATÓRIO DE MICROSCOPIA ELETRÔNICA

Avenida Trabalhador Sancarlense, 400
Caixa Postal 780 – CEP 13566-570 – São Carlos/SP

E-mail: lme@iqsc.usp.br

CENTRAL
ANALÍTICA
CAQI

LME-IQSC

FORMULÁRIO DE ENCAMINHANDO DE AMOSTRA E SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS

1. Dados do responsável pelo pagamento

Nome: _____ email: _____
Instituição: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
Telefone: _____ Fax: _____
CPF/CNPJ: _____ Inscrição Estadual: _____

Solicitante dos Serviços:

Nome: _____ email: _____
Telefone: _____ CPF: _____

2. Dados do projeto que pagará pelo serviço

Título: _____
Número do Processo: _____ Agência de Fomento: _____
Validade do Projeto: Data de início: _____ Data de término: _____

3. Serviços requisitados:

<input type="checkbox"/> Dimpling	<input type="checkbox"/> MET	Condições Especiais para MET:
<input type="checkbox"/> PIPS	<input type="checkbox"/> EDS	<input type="checkbox"/> Baixa temperatura (máx. -150°C)
<input type="checkbox"/> Metalização Ouro	<input type="checkbox"/> EDS Mapping	<input type="checkbox"/> Alta temperatura (máx. 900°C)
<input type="checkbox"/> Evaporação Carbono	<input type="checkbox"/> EDS em Linha	Será necessário preparar a amostra:
<input type="checkbox"/> Microtomia	<input type="checkbox"/> Tomografia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> Crio Ultramicrotomia	<input type="checkbox"/> STEM	Acompanhará a análise:
<input type="checkbox"/> Ultrassom Cutter		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Tipo de amostra:		É operador:
<input type="checkbox"/> Pó	<input type="checkbox"/> Polimérica	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> Metálica	<input type="checkbox"/> Biológica	Observações:
Após a análise a amostra deverá ser:		_____
<input type="checkbox"/> Devolvida	<input type="checkbox"/> Descartada	

4. AMOSTRAS:

Número de amostras:

Propriedades especiais (magnetismo, semicondutor, etc):

Identificação:

1		5		9	
2		6		10	
3		7		11	
4		8		12	

•OBS:

- * A análise não será realizada após 30 minutos da hora agendada.
- * O não comparecimento para realização da análise, implicará na cobrança da mesma.
- * Caso o solicitante não acompanhe a análise, deverá deixar discriminado o que deve ser analisado (ex: magnificações, tamanhos de grãos, morfologia...)
- * O recobrimento de Au e C será realizado de terça e quinta-feira das 14h as 18h.
- * A amostra deve ser entregue com prazo de, no mínimo, 5 dias antes da análise para preparação.

- Características a serem observadas:

Data: _____ Assinatura responsável: _____

Nome do responsável: _____

• Informações sobre os serviços prestados – PARA USO DO LME-IQSC:

Código Ordem: (_____)

Data Solicitação: ____/____/____. Data Execução: ____/____/____.

Recebido por: _____ Assinatura: _____

• Serviços:

Item	Cód. Serviço	Descrição	Número de Horas Utilizadas

Analisado por: _____ Assinatura: _____