

IDENTIFICAÇÃO:

Nome do orientador: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição: _____ Unidade acadêmica: _____

Nº do Projeto PROPESP (usuário FURG): _____

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO:

Título do projeto: _____

Resumo do projeto (até 200 palavras): _____

Objetivo da análise solicitada: _____

EQUIPAMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS:

MEV Microscópio Confocal DRX Zetasizer

MET Homogeneizador Interferômetro

USUÁRIOS AUTORIZADOS A ATUAR NO PROJETO:

| Nome completo | Equipamentos | E-mail | Telefone |
|---------------|--------------|--------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DATA E ASSINATURA DO ORIENTADOR: ____ / ____ / ____ _____

Por favor, preencha com atenção os espaços destinados somente ao(s) equipamento(s) que você deseja utilizar.

MICROSCÓPIO ELETRÔNICO DE VARREDURA (MEV)

Nome usuário: _____ Orientador: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição: _____ Unidade acadêmica: _____

PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL PELA FAURG:

Razão social da pessoa jurídica ou nome completo da pessoa física: _____

CNPJ ou CPF: _____ Data de nascimento, caso pessoa física: _____

Inscrição Estadual (quando houver): _____ Inscrição municipal (quando houver): _____

Endereço completo (Logradouro, nº, Complemento, Bairro, CEP, Estado, País):

Telefone/WhatsApp do responsável ou contato direto: _____

E-mail do responsável ou contato direto: _____

Utilize esse campo se houver alguma observação que deva constar na NF:

OBSERVAÇÃO: Caso possua verba PROAP ou carta de crédito, por favor, desconsidere a etapa acima.

CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA:

Biológicas

Materiais

Especifique: _____

Amostra magnética

Amostra isolante

Nanoestrutura

Amostra Orgânica Amostra Inorgânica

Outras informações sobre a amostra: _____

Nº de amostras: _____

Tipo de recobrimento: Ouro Carbono

DA UTILIZAÇÃO DO MICROSCÓPIO (*favor preencher no momento da análise*)

DATA: ____ / ____ / ____

TURNO: Manhã Tarde

USO: EDS Mapeamento Outros: _____

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO USUÁRIO: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO/OPERADOR: _____

MICROSCÓPIO ELETRÔNICO DE TRANSMISSÃO (MET)

Nome usuário: _____ Orientador: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição: _____ Unidade acadêmica: _____

PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL PELA FAURG:

Razão social da pessoa jurídica ou nome completo da pessoa física: _____

CNPJ ou CPF: _____ Data de nascimento, caso pessoa física: _____

Inscrição Estadual (quando houver): _____ Inscrição municipal (quando houver): _____

Endereço completo (Logradouro, nº, Complemento, Bairro, CEP, Estado, País):

Telefone/WhatsApp do responsável ou contato direto: _____

E-mail do responsável ou contato direto: _____

Utilize esse campo se houver alguma observação que deva constar na NF:

OBSERVAÇÃO: Caso possua verba PROAP ou carta de crédito, por favor, desconsidere a etapa acima.

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA:

Biológicas

Materiais

Especifique: _____

Amostra magnética

Amostra isolante

Nanoestrutura

Amostra Orgânica Amostra Inorgânica

1. Especificar composição química provável: _____

2. Contém elementos radioativos? Não Sim. Especificar: _____

3. Contém compostos voláteis? Não Sim. Especificar: _____

4. Contém elementos tóxicos (e.g. As, Hg, etc)? Não Sim. Especificar: _____

5. Especificar quais são as prováveis fases existentes: _____

6. É material isolante elétrico? Não Sim. Especificar: _____

7. É material magnético? Não Sim. Especificar: _____

8. Especificar forma inicial do material (pó, filme/substrato, líquido, pedaços sólidos macroscópicos, etc): _____

9. O material é estável termicamente? Não Sim. Especificar: _____

10. O material é estável frente à irradiação de elétrons? Não Sim

11. N° de amostras: _____

DA UTILIZAÇÃO DO MICROSCÓPIO (favor preencher no momento da análise)

DATA: ____ / ____ / ____

TURNO: Manhã Tarde

USO: EDS CCD SAD Outros: _____

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO USUÁRIO: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO/OPERADOR: _____

MICROSCÓPIO CONFOCAL

Nome usuário: _____ Orientador: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição: _____ Unidade acadêmica: _____

PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL PELA FAURG:

Razão social da pessoa jurídica ou nome completo da pessoa física: _____

CNPJ ou CPF: _____ Data de nascimento, caso pessoa física: _____

Inscrição Estadual (quando houver): _____ Inscrição municipal (quando houver): _____

Endereço completo (Logradouro, nº, Complemento, Bairro, CEP, Estado, País):

Telefone/WhatsApp do responsável ou contato direto: _____

E-mail do responsável ou contato direto: _____

Utilize esse campo se houver alguma observação que deva constar na NF:

OBSERVAÇÃO: Caso possua verba PROAP ou carta de crédito, por favor, desconsidere a etapa acima.

Identificação das amostras:

Informações sobre a amostra: _____

Número de amostras: _____

Tipo de amostra: _____

Caro usuário, descreva o tipo de amostra que pretende visualizar com o Microscópio Confocal. Todas as amostras devem ser preparadas de acordo com o Manual do CEME-Sul para a utilização do Microscópio Confocal. Indique quais marcadores fluorescentes você possui.

DA UTILIZAÇÃO DO MICROSCÓPIO *(favor preencher no momento da análise)*

DATA: ____ / ____ / ____

TURNO: () Manhã () Tarde

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO USUÁRIO: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO/OPERADOR: _____

DIFRATÔMETRO DE RAIOS-X (DRX)

Nome usuário: _____ Orientador: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição: _____ Unidade acadêmica: _____

PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL PELA FAURG:

Razão social da pessoa jurídica ou nome completo da pessoa física: _____

CNPJ ou CPF: _____ Data de nascimento, caso pessoa física: _____

Inscrição Estadual (quando houver): _____ Inscrição municipal (quando houver): _____

Endereço completo (Logradouro, nº, Complemento, Bairro, CEP, Estado, País):

Telefone/WhatsApp do responsável ou contato direto: _____

E-mail do responsável ou contato direto: _____

Utilize esse campo se houver alguma observação que deva constar na NF:

OBSERVAÇÃO: Caso possua verba PROAP ou carta de crédito, por favor, desconsidere a etapa acima.

Identificação das amostras:

| | Nome da amostra* | Composição Química/Fórmula | Passo | Intervalo angular |
|-----|------------------|----------------------------|-------|-------------------|
| Ex. | YBCO | $YBa_2Cu_3O_7$ | 0.05 | De 15° até 90° |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

*Este nome identificará o arquivo com os dados da medida.

Amostra Higroscópica: () não () sim

() orgânica () mineral () metálico () sintético () outros: _____

Amostras oferecem danos à saúde do operador: () não () sim

Riscos (toxicidade, patogenicidade, etc.): () químicos () radiológicos () biológicos

Caso assinale uma das opções acima o solicitante deve encaminhar as fichas de segurança do material (*material safety datasheet*) e especifique os cuidados.

DA UTILIZAÇÃO DO DRX (*favor preencher no momento da análise*)

DATA: ___ / ___ / ___ TURNO:

() Manhã () Tarde

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO USUÁRIO: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO/OPERADOR: _____

HOMOGENEIZADOR A ALTA PRESSÃO

Nome usuário: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição: _____ Unidade acadêmica: _____

PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL PELA FAURG:

Razão social da pessoa jurídica ou nome completo da pessoa física: _____

CNPJ ou CPF: _____ Data de nascimento, caso pessoa física: _____

Inscrição Estadual (quando houver): _____ Inscrição municipal (quando houver): _____

Endereço completo (Logradouro, nº, Complemento, Bairro, CEP, Estado, País):

Telefone/WhatsApp do responsável ou contato direto: _____

E-mail do responsável ou contato direto: _____

Utilize esse campo se houver alguma observação que deva constar na NF:

OBSERVAÇÃO: Caso possua verba PROAP ou carta de crédito, por favor, desconsidere a etapa acima.

Identificação da amostra:

1. Quais os componentes da amostra?

2. Qual o ponto de fusão dos Lipídios?

3. Homogeneização a alta pressão a: () frio () quente

4. Contém elementos tóxicos? () não () sim. Especificar: _____

5. O material é estável termicamente? () não () sim. Especificar: _____

6. Utilização do trocador de calor? () não () sim.

Especificar temperatura: _____

7. Utilização do extrusor? () não () sim.

Especificar tamanho de poro da membrana: _____

DA UTILIZAÇÃO DO HOMOGENEIZADOR A ALTA PRESSÃO (favor preencher no momento da análise)

DATA: ____ / ____ / ____

TURNO: () Manhã () Tarde

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO USUÁRIO: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO/OPERADOR: _____

INTERFERÔMETRO

Nome usuário: _____ Orientador: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição: _____ Unidade acadêmica: _____

PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL PELA FAURG:

Razão social da pessoa jurídica ou nome completo da pessoa física: _____

CNPJ ou CPF: _____ Data de nascimento, caso pessoa física: _____

Inscrição Estadual (quando houver): _____ Inscrição municipal (quando houver): _____

Endereço completo (Logradouro, nº, Complemento, Bairro, CEP, Estado, País):

Telefone/WhatsApp do responsável ou contato direto: _____

E-mail do responsável ou contato direto: _____

Utilize esse campo se houver alguma observação que deva constar na NF:

OBSERVAÇÃO: Caso possua verba PROAP ou carta de crédito, por favor, desconsidere a etapa acima.

CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA:

| Materiais | | Tipo de superfície | |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Polímero | <input type="checkbox"/> | Lisa |
| <input type="checkbox"/> | Semicondutor | <input type="checkbox"/> | Rugosa |
| <input type="checkbox"/> | Metal | | |
| <input type="checkbox"/> | Vidro | | |
| <input type="checkbox"/> | Outro (especifique): | | |

Observações: _____

Outras informações sobre a amostra: _____

Nº de amostras: _____

Recobrimento com ouro:

Sim

Não

Membro do INCT:

Sim

Não

DA UTILIZAÇÃO DO INTERFERÔMETRO (favor preencher no momento da análise)

DATA: ____ / ____ / ____

TURNO: Manhã Tarde

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO USUÁRIO: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO/OPERADOR: _____

Formulário para utilização do Zetasizer

Nome usuário: _____ Orientador: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição: _____ Unidade Acadêmica: _____

Empresa: _____

PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL PELA FAURG:

Razão social da pessoa jurídica ou nome completo da pessoa

física: _____

CNPJ ou CPF: _____ Data de nascimento, caso pessoa física: _____

Inscrição Estadual (quando houver): _____ Inscrição municipal (quando houver): _____

Endereço completo (Logradouro, nº, Complemento, Bairro, CEP, Estado, País):

Telefone/WhatsApp do responsável ou contato

direto: _____

E-mail do responsável ou contato direto:

Utilize esse campo se houver alguma observação que deva constar na NF:

OBSERVAÇÃO: Caso possua verba PROAP ou carta de crédito, por favor, desconsidere a etapa acima.

1. Número de amostras: _____

2. Análise requerida: () Tamanho de partícula () Potencial Zeta

3. Características das amostras:

A) Material: _____

B) Índice de Refração: _____

C) Absorção: _____

D) Dispersante: _____

E) Contém elementos tóxicos? () não () sim. Especificar:

4. Análise de Tamanho:

a) Diluente da amostra: _____

b) Ângulo de leitura para medida de tamanho:

() 90°- side scatter () 173°- back scatter.

5. Potencial Zeta:

Diluente da amostra: _____

Observações ou outras informações sobre a amostra: _____

DA UTILIZAÇÃO DO ZETASIZER *(favor preencher no momento da análise)*

DATA: ____ / ____ / ____ **TURNO:** () Manhã () Tarde

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO USUÁRIO: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO/OPERADOR: _____