

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	$\text{YBa}_2\text{Cu}_3\text{O}_7$	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: _____