

## הזמנה לביצוע בדיקות ספקטראליות

<p>מבנה משוער: _____</p> <p>Empirical formula: _____ MW: _____</p>	<p>תאריך: _____</p> <p>שם החוקר: _____</p> <p>מס' טלפון: _____</p> <p>נא לפקסס תוצאות למס': _____</p> <p>שם החברה: _____</p> <p>שם הפרויקט, סעיף תקציבי: _____</p> <p>סימון הדוגמה: _____</p>
<p style="text-align: center;"><b>NMR</b> <input type="checkbox"/></p> <p>ממס                      גרעין</p> <p><input type="checkbox"/> CDCl<sub>3</sub>                      <input type="checkbox"/> <sup>1</sup>H</p> <p><input type="checkbox"/> D<sub>2</sub>O                              <input type="checkbox"/> <sup>13</sup>C</p> <p><input type="checkbox"/> d<sub>6</sub>-acetone                      <input type="checkbox"/> <sup>31</sup>P</p> <p><input type="checkbox"/> d<sub>6</sub>-DMSO                      <input type="checkbox"/> <sup>19</sup>F</p> <p><input type="checkbox"/> _____                      <input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Solid-State NMR</b></p> <p><input type="checkbox"/> <sup>13</sup>C    <input type="checkbox"/> <sup>29</sup>Si    <input type="checkbox"/> <sup>31</sup>P    <input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> נא להחזיר את הדוגמה</p>	<p style="text-align: center;"><b>MS</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Direct</b> {</p> <p><input type="checkbox"/> EI (Electron Impact)</p> <p><input type="checkbox"/> CI (Chemical Ionization)</p> <p><input type="checkbox"/> MALDI</p> <p><input type="checkbox"/> ESI (Electrospray Ionization)</p> <p><b>GC</b>    <input type="checkbox"/> EI    <input type="checkbox"/> CI</p> <p><b>LC-ESI</b>    <input type="checkbox"/></p> <p><b>HRMS</b>    <input type="checkbox"/></p> <p>❖ נא לציין את סוג הממס המתאים ביותר להמסת הדוגמה</p> <p>❖ לגבי GC או LC, נא לצרף תנאי הפרדה</p>
<p>הוראות מיוחדות: _____</p>	<p>הוראות מיוחדות: _____</p>