



REQUISIÇÃO DE USO

Liofilizador - Virtis



N°

Aluno: _____ Orientador: _____ Data: _____

e-mail: _____ Telefone: _____

Número de amostra(s): _____ Tempo de uso: _____

Características físicas da(s) amostra(s): _____

Hora (Início): _____ Hora (Fim): _____

Informações sobre as amostras:

Cuidados com o Liofilizador: Ao colocar sua amostra no equipamento, favor verificar se as mesmas estão totalmente congeladas e com plástico filme (fazer pequenos furos no plástico filme para a saída da umidade). Ao retirar suas amostras favor limpar o equipamento com papel macio qualquer substância que tenha entrado em contato com as paredes da cuba do equipamento. Evitar secar amostras que tenham solventes clorados ou ácidos em suas composições, retirar antes de levar para o liofilizador.

Eu, _____ (RESPONSÁVEL PELO SOLICITANTE), abaixo assinado, assumo total responsabilidade por eventuais danos ou avarias causados ao equipamento, decorrentes de incompletude, omissão ou imprevisão das informações apresentadas neste formulário.

Aos responsáveis pelo equipamento é reservado o direito da não execução da análise caso seja(m) previsto(s) risco(s) ao equipamento.

Nome e assinatura do solicitante do uso do equipamento

Nome e assinatura do RESPONSÁVEL pelo solicitante