

Ministério da Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Tecnologia em Fármacos  
Rede de Plataformas Tecnológicas  
Av. Brasil, 4365 – Manguinhos – CEP 21040-900 – Rio de Janeiro.  
Departamento de Métodos Analíticos - RPT13A e RPT13B



Formulário de entrada de amostras

N° 001

Ver 04

Página 1 de 2

a) Informações do requisitante:

Nome do solicitante\*: \_\_\_\_\_ Nome do coordenador\*: \_\_\_\_\_

Laboratório\*: \_\_\_\_\_ Unidade / Instituição\*: \_\_\_\_\_

Email\*: \_\_\_\_\_ Telefone / Ramal\*: \_\_\_\_\_

b) Informações da amostra\*:

Número do projeto\*:

Número da solicitação\*:

Código <i>Preenchido pelo DMA</i>	Identificação da Amostra* <i>Para RMN incluir apenas uma amostra por ficha</i>	Massa (mg)*	Solvente*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Solventes compatíveis com os sistemas de Cromatografia líquida acoplada a Espectrometria de Massas:** Metanol, etanol, acetonitrila, isopropanol, acetona, acetato de etila e água. Ácidos: acético e fórmico. Bases: acetato, formato, propionato, trietilamina, dietilamina, dibutilamina e hidróxido de amônio.

**Solventes deuterados para análise por Ressonância Magnética Nuclear:** Acetona, clorofórmio, DMSO, D<sub>2</sub>O, metanol, diclorometano, DMF, acetonitrila e ácidos acético e trifluoroacético.

**Solubilidade ideal para as diferentes técnicas do DMA – RMN:** 15mg/0,7 mL; Espectrometria de massas por infusão: 1mg/mL; Cromatografia Líquida: 10 mg/mL para extratos e 1 mg/mL para as demais amostras; Cromatografia Líquida acoplada a Espectrometria de Massas: 5 mg/mL; Cromatografia com Fase Gasosa (todas): 4 mg/mL para extratos e 1 mg/mL para as demais amostras.

b) Tipo de análise\*:

c) Objetivo\*:

d) Técnica:

Informações para técnicas cromatográficas

Método cromatográfico (anexar descrição do método quando este não for cadastrado na plataforma)\*: \_\_\_\_\_

Informações para Ressonância Magnética Nuclear

Experimentos 1D

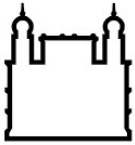
Hidrogênio  Dept 90  Flúor  Fósforo  
 Carbono  Dept 135  Outros: \_\_\_\_\_

Experimentos 2D

Cosy  HMBC  
 HSQC  Outros: \_\_\_\_\_

\* Itens de preenchimento obrigatório pelo solicitante. \*\* Itens de preenchimento pela equipe do DMA.

Favor imprimir em uma única folha de papel.



Ministério da Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Tecnologia em Fármacos  
Rede de Plataformas Tecnológicas  
Av. Brasil, 4365 – Manguinhos – CEP 21040-900 – Rio de Janeiro.  
Departamento de Métodos Analíticos - RPT13A e RPT13B



Formulário de entrada de amostras

N° 001

Ver 04

Página 2 de 2

No caso de a amostra apresentar solubilidade parcial no solvente escolhido o solicitante autoriza a análise da fração solúvel?  Não  Sim

Estabilidade da amostra\*:

Fotossensível:  Termossensível:  Higroscópico:

Informações de Biossegurança da substância ou classe\*:

Estrutura molecular: (indicar à classe ao qual pertence, fórmula e massa molecular)

A(s) amostra(s) será(ão) recolhida(s) pelo solicitante?  Não  Sim  
(Em caso positivo as amostras serão armazenadas por 15 dias a partir da liberação do resultado, após este prazo serão descartadas)

Observações (informações não contempladas acima):

O solicitante concorda com os termos de uso da plataforma e da como verídicas as informações prestadas.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Recebimento da amostra:	**Início da análise / estudo:	**Fim da análise / estudo:	**Inclusão do resultado final no sistema:	**Liberação do resultado final:

\* Itens de preenchimento obrigatório pelo solicitante. \*\* Itens de preenchimento pela equipe do DMA.  
Favor imprimir em uma única folha de papel.