

Demande de spectre R.M.N liquide

RMN 400

RMN 500 / 600

Date :

Téléphone :

Nom du demandeur :

Mail :

Institut :

Equipe de facturation:

Responsable :

Titre à donner au spectre :

Solvant:

Formule du composé :

Masse moléculaire :

Quantité :

^1H

^{31}P découplé ^1H

^{13}C

^{19}F découplé ^1H

COSY $^1\text{H}/^1\text{H}$

^{29}Si

TOCSY $^1\text{H}-^1\text{H}$

^{11}B

NOESY / ROESY $^1\text{H}-^1\text{H}$

X 1D préciser :

HSQC $^1\text{H}/^{13}\text{C}$

HSQC $^1\text{H}/\text{X}$ préciser : ...

HMBC $^1\text{H}/^{13}\text{C}$

HOESY $^1\text{H}-\text{X}$:

DOSY

Autre :

Commentaires :

Interprétation de spectre : oui non

Signature :

Impression papier : oui non

Température :

L'échantillon sera détruit 1 mois après l'analyse si aucune demande de récupération du produit n'est effectuée durant ce délai.

Seules les fiches de demande d'analyse convenablement et intégralement remplies seront prises en compte.