|  |
| --- |
| **ANALİZ TALEP EDEN KİŞİ BİLGİLERİ** |
|  **Ad-Soyad:** **Tel:** **E-Posta:** |

|  |
| --- |
| İSTENİLEN ANALİZ |
| Numune ile ilgili İş Sağlığı ve Güvenliği açısından alınması gereken bir önlem var mı? Varsa açıklayınız.Numunenin (varsa) özel saklama koşulları:Artan Numunenin İadesini İstiyorum ☐ İstemiyorum ☐Numune Tipi ve Miktarı1. Termal analiz için numuneler toz, granül, film veya parçalar halinde getirilebilir.
2. Numuneler 10 mg’dan az olmamalıdır.

 **Verdiğim bilgilerin doğruluğunu ve numunemden kaynaklı cihazda olabilecek her türlü arızanın sorumluluğunu kabul ediyorum.** Tarih ……. /…….. / ………… Analiz Talep Eden Kişi Ad-Soyad  İmza |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etiket No** | **Numune Adı** | **Fiziksel Yapısı** | **İstenilen Analiz** | **Erime Noktası (°C)** | **Sıcaklık Artış Hızı (°C/dak):** | **Analiz Bitiş Sıcaklığı (°C):** |
| 01 |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |