



### Solicitud de Análisis de Rayos X de Polvos



VINCULACIÓN		SERVICIO			FOLIO
Externa <input type="checkbox"/>	Académica <input type="checkbox"/>	Ordinario <input type="checkbox"/>	Urgente <input type="checkbox"/>	Extraurgente <input type="checkbox"/>	

DATOS DEL SOLICITANTE	
Institución / Unidad académica solicitante	Nombre y firma director (vinculación interna y académica)
Nombre:	Firma:

DATOS PARA EL ANÁLISIS (Clave de la muestra: Máximo 30 caracteres)	
Clave del producto/muestra	Cantidad de muestra
Disolventes utilizados:	Fórmula mínima:

Intervalo 2-Theta (normalmente de 5 -60)

Observaciones

MONITOREO DE PROCESO-USO INTERNO <sup>(1) solicitud (2) resultados</sup>					ENTREGA DE RESULTADOS AL CLIENTE	
	Vinculación <sup>(1)</sup>	Laboratorio <sup>(1)</sup>	Laboratorio <sup>(2)</sup>	Vinculación <sup>(2)</sup>	CIQ	CLIENTE
Firma						FACTURADO <input type="checkbox"/>
Fecha						NOTIFICACIÓN
Hora						e-mail <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>

**Código: LXP-FO-01**

Describir los acuerdos internos al reverso de este formato.