

	<b>SOLICITUD DE ANÁLISIS DE LC-MS</b> <b>SERVICIO DE QUÍMICA DE PROTEÍNAS</b> c/Ramiro de Maeztu, 9. 28040 Madrid Telf. 918373112, Ext 4294 e-mail: <a href="mailto:gproteinas@cib.csic.es">gproteinas@cib.csic.es</a> Personal de contacto: Javier Varela/Emilia Aporta	
	CENTRO DE INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS MARGARITA SALAS	

**DATOS USUARIO**

Nombre y apellidos			
Centro/Institución			
Correo electrónico		Teléfono	
Dirección			

**DATOS REFERIDOS A LA MUESTRA**

Nombre			Masa molecular	
Tipo de molécula				
Fórmula molecular				
Cantidad	µg	Método de valoración		Pureza (%)
Disolvente(s)				
Aditivo(s)				
Estructura	Si se conoce, dibujarla en el reverso de la página			
Precauciones (estabilidad, conservación, toxicidad...)				

Fecha de envío	Firma del investigador responsable
----------------	------------------------------------

**DATOS DEL ANÁLISIS**

Introducción de muestra	Inyección continua	Separación cromatográfica*	
Tipo de ionización	ESI	APCI	
Registro	Full Scan	SIM	MS <sup>n</sup> n=
Detección de iones	Positivos	Negativos	
Intervalo de masas de interés			

\*Enviar el método cromatográfico a emplear. Si se dispone de un cromatograma, adjuntarlo también.

**DATOS DE FACTURACIÓN**

Investigador responsable			
Centro/Institución			
Proyecto	H2020 S/N	Cuenta interna	
Correo electrónico		Teléfono	
Dirección			

**USO INTERNO SERVICIO**

Fecha de recepción		Fecha de análisis	
Nº análisis		Total (€)	
Observaciones			

No se aceptan muestras que supongan riesgo biológico o químico