**CIDEPINT**

**Solicitud de Ensayos Interáreas: ABSORCIÓN ATÓMICA**

**Línea de Investigación o Nº de legajo interno:**

**Solicitante:**

**Fecha de solicitud:**

**Material a ensayar:**

**Cantidad e Identificación de las muestras:**

**Requiere pretratamiento SI …… NO ……**

**Analito a ensayar:**

**Utilizando Acetileno-Aire**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ca (calcio)** |  | **Zn (cinc)** |  |
| **Cu (cobre)** |  | **Pb (plomo)** |  |
| **Fe (hierro)** |  | **Cd (cadmio)** |  |
| **Mg (magnesio)** |  | **Cr (cromo)** |  |

**Comentarios adicionales** (de ser necesarios):

**Nota:** en caso de requerirse pre-tratamiento el responsable del equipo de absorción atómica deberá **solicitar un ensayo interárea a Química Analítica.**

Firma del Responsable del Área solicitante

Autorización de Dirección

**PARA INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL CIDEPINT**

**Fecha de finalización:**

**Observaciones:**