



SOLICITUD DE SERVICIOS ANALÍTICOS Y ENTREGA DE RESULTADOS



Laboratorio de Microscopía

Microanálisis por espectroscopía de emisión de energía (EDS)



C F A T A

Sistema de gestión de la Calidad

versión 1: 19/feb/2021

Versión 2: 16/jun/2022

		Folio:																
Usuario:	Fecha: _____		_____															
		día	mes año															
Proyecto Registrado:	Tel:																	
Título de la Tesis o Proyecto:	e-mail:																	
Servicio para apoyo a la investigación: Proyecto de Investigación () Posdoctorado () Estancia () Cátedra () Colaboración () Institución:																		
Servicios de apoyo a la docencia: Doctorado () Maestría () Licenciatura () Técnico () Institución: _____ Nombre del asesor: _____																		
IMPORTE: _____ Con cargo a Presupuesto: CFATA: Ing. Molecular Materiales () Nanotecnología () CGEO () INB () ENES () Otro: PAPIIT No. _____ PAPIIME No. _____ Ingresos Extraordinarios PIX () CONACYT () No. de proyecto _____		Firma Jefe de Departamento o Responsable del Proyecto																
ESPECIFICACIONES Equipo de EDS Bruker X Flash 6/60 acoplado a un Microscopio Electrónico de Barrido de Emisión de Campo de cátodo frío Hitachi SU8230 operando a 20 kV. Servicios: Análisis Puntual y Mapeo.		REQUISITOS DEL USUARIO Y DETALLE DE MUESTRAS																
CONSIDERACIONES Microanálisis por espectroscopía de emisión de energía es semi-cuantitativo para elementos de número atómico mayor a 3, y el resultado se expresa en peso relativo (%) al total de elementos detectados. Los elementos presentes en una concentración menor al 0.5% en peso pueden no ser detectados por el equipo.		Análisis puntual () Mapeo () Realiza el análisis en puntos o áreas específicos de la imagen Efectúa el análisis por área y lo expresa con imágenes de colores para cada elemento.																
Características de las muestras requeridas para su aceptación: <ul style="list-style-type: none"> Muestra sólida, sin humedad, bien identificada. 		Describa lo que quiere estudiar: Elementos a identificar: Compuestos probables:																
La preparación de la muestra es responsabilidad del usuario		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Clave portamuestras (dos iniciales del solicitante + 2 dígitos)</th> <th>Nombre de la muestra (máximo 10 siglas)</th> <th>Notas o correcciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Clave portamuestras (dos iniciales del solicitante + 2 dígitos)	Nombre de la muestra (máximo 10 siglas)	Notas o correcciones												
Clave portamuestras (dos iniciales del solicitante + 2 dígitos)	Nombre de la muestra (máximo 10 siglas)	Notas o correcciones																
El laboratorio no se responsabiliza por el deterioro de las muestras por daño causado por el haz electrónico. Asimismo no se responsabiliza por la baja calidad de los resultados imputables a la composición de las muestras.		Indique tipo de muestras: sólido en bulto (), sólido en polvo (), biológico (), cerámico (), polímero (), metal (), óxido de metales (), es conductor (), semiconductor (), dispersión en _____ Desea estar presente durante la observación sí () no ()																

Producto: Documento en PDF o documentos separados de acuerdo con el objetivo del estudio	Fecha de recepción de muestras:	Fecha compromiso de entrega de resultados
--	---------------------------------	---

Para uso interno

Nombre de quien realiza el estudio:	Fecha de observación	
Electron Beam	Signal selected	Capture
V: 20 kV W.D: 15mm	SE (U) SE (L)	Modo () slow CSS () rapid () fast

Liberación del producto

Si No

NOTAS: En su caso, Producto No Conforme No. _____	¿Se observaron todas las muestras?	
	¿Se cumplieron los requisitos?	
	¿El registro de las muestras coincide con el estipulado por el usuario?	
	¿Las imágenes están bien enfocadas?	
	¿Las imágenes no presentan astigmatismo?	
	¿Las imágenes no presentan carga?	
Fecha	Firma de quien libera el producto	

Evaluación del servicio

Estimado usuario: Su opinión es muy importante para conocer nuestro desempeño.

Marque el recuadro que mejor califique su percepción en cuanto al servicio recibido, considerando 5 como la calificación más alta y 1 como la más baja.

	5	4	3	2 *	1 *
1. ¿Cómo califica el cumplimiento de los requisitos que solicitó?	<input type="checkbox"/>				
2. En general ¿cómo califica el servicio proporcionado? (cotización, recepción, entrega de resultados y retroalimentación)	<input type="checkbox"/>				
3. ¿En qué grado se cumplieron sus expectativas?	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Cómo califica la atención en el proceso de pago y facturación?	<input type="checkbox"/>				

* En caso de una calificación desfavorable, explique por favor a qué se debe.

Comentarios y sugerencias:

RECIBÍ DE CONFORMIDAD

Recibí los resultados grabados electrónicamente	Recibí también las muestras analizadas ()
Nombre y Firma:	Fecha:

Si no fueron cubiertas sus expectativas puede presentar una QUEJA o SUGERENCIA en la página web del Laboratorio