**重庆大学药学院分析测试平台委托测试送样单（质谱及小型仪器）**

样品正常完成时间为测试人员**接到样品**后**两周内（工作日14天）**；样品测试完成后，如需回收，请自行及时安排人员取走，**校内样品保留一天，校外样品保留三天**，超出时间范围的样品由药学院分析测试平台集中销毁；**样品若有毒性或腐蚀性，请务必在预约时着重说明**！

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 姓名 | 课题组或项目负责人 | 样品名 | 仪器  （LCMS） | 浓度 | 溶剂 | 结构式  /分子式 | 分子量  /质荷比 | 备注  （样品测试中的特殊条件及要求/是否回收等） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1. 请在相应的仪器预约完成后打印该表，送样时一并提交；

2. 一行填写一个样品，如样品较多，行数不够请自行添加；

3. 上述内容必须填写完整，否则不予测试。

其他要求：Waters沃特世低分辨液质联用LCMS送样时，必须给出相关文献，以及测试所需的液相分离条件，否则不予测试；给出能够将样品溶清的溶剂，产生浑浊或分层的溶剂不能用来进样；应确保送检的样品能够被ESI离子源（电喷雾电离源）离子化；应保证样品中不能出现硅胶、玻璃碎渣、毛细管、毛发等杂质，否则容易损坏仪器；样品中绝对不能含有表面活性剂、清洁剂、不可挥发盐类等对仪器有损害的物质；对个别样品的特殊要求，请在具体测试过程中现场咨询测试老师。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题组或项目负责人签字 | | | |  | |
| 送样人签字 | | | |  | |
| 送样日期 | | | |  | |
| 测试人员签字 | | | |  | |
| 测试完成日期 | | | |  | |
| 日期 | 姓名 | 课题组或项目负责人 | 样品名 | 仪器  （MS） | 浓度 | 溶剂 | | 结构式  /分子式 | 分子量  /质荷比 | 备注  （样品测试中的特殊条件及要求/是否回收等） | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |

注：1. 请在相应的仪器预约完成后打印该表，送样时一并提交；

2. 一行填写一个样品，如样品较多，行数不够请自行添加；

3. 上述内容必须填写完整，否则不予测试。

其他要求：Waters沃特世低分辨直接质谱测试MS送样时，必须给出能够将样品溶清的溶剂，产生浑浊或分层的溶剂不能用来进样；应确保送检的样品能够被ESI离子源（电喷雾电离源）离子化；应保证样品中不能出现硅胶、玻璃碎渣、毛细管、毛发等杂质，否则容易损坏仪器；样品中绝对不能含有表面活性剂、清洁剂、不可挥发盐类等对仪器有损害的物质；对个别样品的特殊要求，请在具体测试过程中现场咨询测试老师。

|  |  |
| --- | --- |
| 课题组或项目负责人签字 |  |
| 送样人签字 |  |
| 送样日期 |  |
| 测试人员签字 |  |
| 测试完成日期 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 姓名 | 课题组或项目负责人 | 样品名 | 仪器  （GCMS） | 浓度 | 溶剂 | 结构式  /分子式 | 分子量  /质荷比 | 备注  （样品测试中的特殊条件及要求/是否回收等） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1. 请在相应的仪器预约完成后打印该表，送样时一并提交；

2. 一行填写一个样品，如样品较多，行数不够请自行添加；

3. 上述内容必须填写完整，否则不予测试。

其他要求：安捷伦气质联用GCMS送样时必须给出相关文献，以及测试所需的气相分离条件；仪器只配备有质谱检测器，需要气相检测器的样品不能提供测试；需给出能够将样品溶清的溶剂，产生浑浊或分层的溶剂不能用来进样；应保证溶剂在样品测试条件下能够完全气化；应确保送检的样品能够被EI离子源（电子轰击电离源）离子化；应保证样品中不能出现硅胶、玻璃碎渣、毛细管、毛发等杂质，否则容易损坏仪器；对个别样品的特殊要求，请在具体测试过程中现场咨询测试老师。

|  |  |
| --- | --- |
| 课题组或项目负责人签字 |  |
| 送样人签字 |  |
| 送样日期 |  |
| 测试人员签字 |  |
| 测试完成日期 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 姓名 | 课题组或项目负责人 | 样品名 | 仪器  （FTMS） | 浓度 | 溶剂 | 结构式  /分子式 | 分子量  /质荷比 | 备注  （样品测试中的特殊条件及要求/是否回收等） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1. 请在相应的仪器预约完成后打印该表，送样时一并提交；

2. 一行填写一个样品，如样品较多，行数不够请自行添加；

3. 上述内容必须填写完整，否则不予测试。

其他要求：布鲁克高分辨质谱FTMS送样时，必须给出能够将样品溶清的溶剂，产生浑浊或分层的溶剂不能用来进样；应确保送检的样品能够被ESI离子源（电喷雾电离源）离子化，仪器只配了ESI一种离子源；为防止离心管溶出的杂质，每个样品尽量准备2个以上玻璃瓶以备测试；样品应保证80%以上的纯度，避免杂质对主要信号的响应干扰；应保证样品中不能出现硅胶、玻璃碎渣、毛细管、毛发等杂质，否则容易损坏仪器；样品中绝对不能含有表面活性剂、清洁剂、不可挥发盐类等对仪器有损害的物质；对个别样品的特殊要求，请在具体测试过程中现场咨询测试老师。

|  |  |
| --- | --- |
| 课题组或项目负责人签字 |  |
| 送样人签字 |  |
| 送样日期 |  |
| 测试人员签字 |  |
| 测试完成日期 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 姓名 | 课题组或项目负责人 | 样品名 | 仪器  （红外紫外旋光圆二等小型仪器） | 浓度 | 溶剂 | 结构式  /分子式 | 备注  （样品测试中的特殊条件及要求/是否回收等） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1. 请在相应的仪器预约完成后打印该表，送样时一并提交；

2. 一行填写一个样品，如样品较多，行数不够请自行添加；

3. 上述内容必须填写完整，否则不予测试。

其他要求：

红外送样，液体样品需提供能完全溶解的溶剂，固体样品需保证能够和溴化钾同时碾碎，原则上光学纯溴化钾应自带。

紫外送样，必须给出可溶的溶剂及样品所需的波长扫描范围；

旋光送样，必须保证高度的澄清度，提供足量样品，如需回收，请在样品对应送样单上着重说明；

圆二送样，必须给出扫描波长，样品浓度必须适中（吸收强度在0.8左右），必须提供空白样品。

其他需要注意的问题可咨询分析测试平台工作人员。

|  |  |
| --- | --- |
| 课题组或项目负责人签字 |  |
| 送样人签字 |  |
| 送样日期 |  |
| 测试人员签字 |  |
| 测试完成日期 |  |