

LABMU-CiBioS

Agendamento de Equipamento

Leitora de Placas

Data:		Horário inicial:		Horário final:	
Nome Usuário:					
Nome Orientador:					
Telefone:					
email:					
Departamento/ Programa/ Laboratório:					
Amostra: (nome: fármaco, polímero, extrato, etc)					
Número de leituras:					
Comprimento de onda:					
Temperatura:					
Operador:					

Obs: - O equipamento não realiza agitação das placas.
- O LABMU não fornece as placas para as análises.

Assinatura LABMU

Assinatura Orientador