



SOLICITUD DE SERVICIOS ANALÍTICOS Y ENTREGA DE RESULTADOS



Laboratorio de Espectroscopia Óptica – Espectroscopia infrarroja



C F A T A

Sistema de gestión de la Calidad

1a. versión: 24/jun/2020

Versión 9: 16/jun/2022

Nombre del usuario:		Folio
Cargo:		Fecha: día mes año
Compañía o Institución:		Cotización No.
e-mail:		Tél.
<p align="center"><b>Especificaciones</b></p> <p>Este servicio realiza análisis cualitativo en la región del infrarrojo mediano y cercano.</p> <p><b>Técnicas MIR:</b> Reflectancia Difusa ( ) ATR ( ) TR ( )</p> <p><b>Técnicas NIR:</b> Reflectancia Difusa ( ) TR ( )</p> <p>Cantidad de muestra: líquidos 1.0 ml, polvos 1g, RD 0.5 - 0.03 mg con el tamaño de grano de aprox. 0.5 micras, que se pueda moler fácilmente; para ATR se requiere un área mínima de 5 mm de diámetro</p> <p><b>Requisitos del usuario:</b></p> <p>Resultados en formato electrónico.</p> <p><b>Entregables:</b> Resultados electrónicos y reporte de resultados si es requerido</p> <p><b>Requisitos adicionales:</b></p> <p>Favor de recoger sus muestras después del análisis, sólo se resguardarán por 1 mes.</p>		<p align="center"><b>Características de la(s) muestra(s)</b></p> <p>Material: Orgánico ( ) inorgánico ( )</p> <p>Presentación de la muestra: Polvo ( ) sólido que se pueda moler ( ) Líquido ( ) Película ( ) Otra:</p> <p><b>Toxicidad y manejo especial de la(s) muestra(s):</b></p> <p><b>Importante:</b> Especificar solvente(s) para remover las muestras del cristal de diamante del ATR</p> <p><b>Número de muestras:</b> _____</p> <p><i>NOTA: Las claves de las muestras que están escritas en la solicitud deben corresponder a las muestras entregadas</i></p> <p><b>Clave de muestra(s):</b></p>
<b>Observaciones</b>		

Para uso interno:

Fecha de recepción de muestras	Importe
Fecha compromiso de entrega de resultados:	Nombre de quien recibe las muestras:

#### Lista de Verificación

Servicio	Liberación
Las claves de las muestras están correctamente escritas en la solicitud y corresponden a las muestras entregadas: Si ( ) No ( )	La relación señal-ruido es adecuada: Si ( ) No ( )
La cantidad de muestra es adecuada: Si ( ) No ( )	El intervalo de medición fue el solicitado: Si ( ) No ( )
Se analizaron todas las muestras: Si ( ) No ( )	El número de barridos es adecuado: Si ( ) No ( )
Se cumplió el tiempo estimado: Si ( ) No ( )	Los requisitos del usuario han sido satisfechos Si ( ) No ( )

#### Liberación del Producto (para uso interno)

Nombre de quien verifica los resultados:  Firma: _____ Fecha: _____ Tiempo de realización del servicio (número de días hábiles): _____  En caso de existir Producto No Conforme Folio: _____	Nombre de quien realiza el análisis (en caso de ser diferente de quien verifica):  Firma: _____  Fecha: _____
---	--

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

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

Comentarios y sugerencias:

#### RECIBÍ DE CONFORMIDAD

Resultados: Electrónicos ( ) Muestras sobrantes ( ) Informe de resultados ( )  
Nombre y Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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