



C F A T A

Laboratorio de Microscopía

Microanálisis por espectroscopía de emisión de energía (EDS)

Sistema de gestión de la Calidad

1ª versión: 19 de febrero de 2021

Versión 2: 16/jun/2022

Nombre del usuario:	Folio						
Cargo:	Fecha: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="text-align: center; font-size: 8px;">día</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">mes</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">año</td></tr></table>				día	mes	año
día	mes	año					
Compañía o Institución:	Cotización No.						
e-mail:	Tel.						

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. Para la obtención de la imagen se pueden usar los diferentes detectores del microscopio. Servicios: Análisis Puntual y Mapeo.

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.

Características de las muestras requeridas para su aceptación:

- Muestra sólida, sin humedad, bien identificada.

REQUISITOS DEL USUARIO Y DETALLES DE MUESTRAS

Análisis puntual ()
 Realiza el análisis en puntos o áreas específicos de la imagen.

Mapeo ()
 Efectúa el análisis por área y lo expresa con imágenes de colores para cada elemento.

Describe lo que quiere estudiar:

Elementos a identificar:

Compuestos probables:

Clave portamuestras (dos iniciales del solicitante + 2 dígitos)	Nombre de la muestra (máximo 10 siglas)	Notas o correcciones

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 ()

Para ser llenado por el laboratorio

Entregable:			
Fecha de recepción de muestras:		Importe total de servicio:	
Nombre de quien recibe:		Fecha compromiso de entrega de resultados	
		No olvide recoger sus muestras sobrantes, sólo se resguardarán por 1 mes.	
Nombre de quien realiza el estudio:		Fecha de observación	
Electron Beam		Signal selected	
V : 20 kV		Operating condition Probe current	
W.D: 15 mm		O SE (U) SE (L)	
		Capture	
		Modo () slow CSS () rapid () fast	

Liberación del producto

Si No

NOTAS: En su caso, Producno 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"/>	<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

Reporte Técnico: Impreso () Electrónico () Muestras sobrantes ()
Nombre y Firma: _____ Fecha: _____

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