Service de diffraction de l'ICMMO

Institut de Chimie Moléculaire et des Matériaux d'Orsay
Bâtiment 670, HM1, bureau 0 007,
Université Paris-Saclay, UMR CNRS8182
17 Avenue des Sciences,
91400 Orsay - France
Tel : 01.69.15.76.40 // 01.69.15.47.52
regis.guillot@universite-paris-saclay.fr

Proposition d'expérience de diffraction X sur monocristal.

Nom du projet (référence du produit / numéro du cahier de laboratoire) **:** **Laboratoire :**	N° de Proposition

Responsable du projet : (*à qui la correspondance doit être adressée)* Nom : Adresse :	Tél.: e-mail:

Souhaitez-vous récupérer votre échantillon ? ☐ OUI (délai de retrait : 3 semaines) (si case non cochée, l'échantillon sera jeté automatiquement au bout des 3 semaines)

Détails expérimentaux (à compléter par le service RX de l'ICMMO)**:**
❑ **X8 APEX II :** ❑ tube RX Mo
❑ **VENTURE PHOTON III c7 :** Energie/longueur d'onde : ❑ µS Mo ❑ µS Cu

Environnement de l'échantillon :

❑ Soufflette à azote ❑ Cryostream 700 Température demandée :

❑ Cryostream 700+ Température demandée :

❑ Soufflette He (N-HELIX) Température demandée :

❑ Autres :

Description de l'échantillon :

Produit ou formule chimique *(joindre une fiche de nuisance du produit si nécessaire) :*

Taille de l'échantillon (en mm) : ____ x ____ x ____ mm^3

Groupe d'espace (si connu) :

Maille à : T = K a = b = c =

α = β = γ =

Support de l'échantillon (capillaire, etc.) :

Description de la structure attendue (avec les molécules de solvant pouvant intervenir) :

Sécurité :

l'échantillon est-il : ❑ Radioactif ? ❑ Risque Biologique ? ❑ Oxydant ?
❑ Corrosif ? ❑ Comburant ? ❑ Inflammable ? ❑ Explosif ?
❑ Irritant ? ❑ Nocif ? ❑ Toxique ? ❑ CMR ?
❑ Autre :

⇨ **CMR** (**C**ancérigène, **M**utagène et/ou **R**eprotoxique) :
Quel est le (ou les) constituant(s) CMR de l'échantillon (précurseur et/ou solvant) ?
Veuillez indiquer la catégorie de chacun de ces CMR. *Lien hypertexte de la liste CMR propre à l'ICMMO*

⇨ Y a-t-il un quelconque danger associé à l'échantillon, à la préparation ou à l'équipement ? :

❑ Oui ❑ Pas certain ❑ Non

Si oui ou incertain, donnez des détails sur les risques associés :

Date Signature du responsable