長庚科技大學 食品暨化妝品安全研究中心

液相層析質譜儀使用申請書

\*請詳閱表單下方備註並填妥申請表單後，寄給管理員審閱，如無問題會再通知您上機時間，謝謝。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 儀器名稱 | 液相層析質譜儀 | | | | | 儀器編號 | | |  | | | | |
| 申請人資料 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | | | 所屬單位 | | |  | | | | |
| 連絡電話 |  | | | | | E-Mail | | |  | | | | |
| 指導教授 |  | | | | | 指導教授E-Mail | | |  | | | | |
| 申請實驗進行日期 (跨日請分欄位，可自行增列) | | | | | | | | | | | | | |
| 日期 | | | | 時間 | | | | | | 合計 | | | |
| 年　 月　 日 | | | | ：　 至　 ： | | | | | | 小時 | | | |
| 使用項目 | | | | | | | | | | | | | |
| □ 全圖譜掃描 (掃瞄範圍 m/z \_\_\_\_\_\_\_~\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | | | | | | | | | | |
| □ 目標物資訊 (可自行增列) | | | | | | | | | | | | | |
| 化合物名稱  (name) | | CAS  number | | 分子式  (molecular formula) | | 分子量  (molecular weight) | | 偵測模式 | | | | | 相溶溶劑 |
|  | |  | |  | |  | | □ESI正電  □ESI負電  □APCI正電  □APCI負電 | | | | | □離子水  □甲醇  □乙腈  □異丙醇  □其他： |
| 請詳述您的樣品前處理步驟(ex: 蛋白沉澱, 離心…)，若為定量分析，請提供線性範圍及移動相組成等層析條件： | | | | | | | | | | | | | |
| 樣本名稱  (如遇空間不足，可自行增加並加) | | | 前處理確認 | | | | | | | | | | |
| 樣品是否經  0.22 µm過濾 | | | | 是否含有鹽類(buffer) | | | | 樣品酸鹼度  (若不清楚可不填) | | |
|  | | | □是 □否 | | | | □是 □否 | | | | pH =  □ acid type □ base type | | |
|  | | | □是 □否 | | | | □是 □否 | | | | pH =  □ acid type □ base type | | |
|  | | | □是 □否 | | | | □是 □否 | | | | pH =  □ acid type □ base type | | |
| 請確認  □ 我已詳細閱讀最新版之「液相層析串聯質譜儀收費標準」並遵守相關之規定。  □ 自行操作 (筆試及上機考試均通過)。  □ 所有試劑(移動相、樣品及標準品等)**未使用**二甲基亞碸（Dimethyl sulfoxide，簡稱DMSO）及四氫呋喃(Tetrahydrofuran, THF)溶解。  □ 所有試劑(移動相、樣品及標準品等)**不含**有界面活性劑、磷酸、硫酸、無機酸鹽類、放射性、易揮發、光敏感、空氣敏感、濕氣敏感、腐蝕性或非揮發性鹽類。  □ 樣品**已**經純化及 0.22 µm 過濾或 SPE 固相萃取等前處理。  □ 樣品溶劑添加物：(添加含量需低於 0.5%)  酸：限用醋酸及甲酸  鹼：限用高純度三乙基胺及氨水  鹽：限用高純度甲酸銨及乙酸銨  □ 送測申請表須檢附 HPLC 圖譜  □ 本實驗室將保存實驗數據至多2週，之後即行刪除。  □ 以上資料經本人確認無誤，若因資料不實，導致意外或儀器受損者，將視情節輕重，提出賠償要求或暫停使用委託人之申請權。 | | | | | | | | | | | | | |
| **目標物結構式** | | | | | | | | | | | | | |
| (如遇空間不足,可自行增加並加以備註) | | | | | | | | | | | | | |
| 申請人簽名 | | | | | 指導教授簽名(若為研究人員免簽) | | | | | | | | |
| 年　 月　 日 | | | | | 年　 月　 日 | | | | | | | | |
| 食品暨化妝品安全研究中心審查人員 | | | | | | | | | | | | | |
| 使用者 □符合 □不符合 自行操作資格  填寫資訊 □完整 □不完整(退件) | | | | | | 審查人員簽名 | | | | | | 申請單編號 | |
| 年　 月　 日 | | | | | |  | |
| 時間安排 | | | | | |
| □ 依申請時間進行操作；  □ 調整時間至 | | | | | |