

NMR-Meßauftrag

Datum _____

(bitte vollständig ausfüllen!)

Auftragsnummer _____

Name _____

Betreuer/in _____

Arbeitskreis _____ Tel. _____

Code _____ (max. 8 Zeichen)

Solvent Chloroform-*d* DMSO-*d*₆ _____

Einwaage /mg _____ Molekulargewicht _____

Strukturformel

Feldstärke

 300 MHz 400 MHz 600 MHz (nur nach Rücksprache)

Experimente

 ¹H ³¹P COSY NOESY ¹³C ¹⁹F HSQC TOCSY ¹³C (Inverse Gated) HMBC DOSY _____Für ¹³C- und 2D-Messungen bitte ein ¹H-Spektrum beilegen (außer DOSY und Inverse Gated)

Bemerkungen

Dateiname