

|   |                      |   |                     |  |
|---|----------------------|---|---------------------|--|
| Name  |                      |   | Datum               |  |
| Arbeitskreis  |                      |   | Institutsnummer     |  |
| Telefon   |                      | Email   |                     |  |
| Einwaage  | mg                   | Probe nach Möglichkeit bereits gewogen u. gelöst im Röhrchen abgeben<br>(Routinemessungen: nur $^1\text{H}$ mind. 5mg, für $^{13}\text{C}$ mind. 20 mg bei M=300) |                     |  |
| Lösungsmittel   | $\text{CDCl}_3$      | <input type="checkbox"/>  | DMSO-d6             | <input type="checkbox"/>                       |
|   | $\text{D}_2\text{O}$ | <input type="checkbox"/>  | Acetonitril-d3      | <input type="checkbox"/>                       |
| Aufgabenstellung<br>(* nach Absprache, wenn Probe sauber ist)   | $^1\text{H}$         | <input type="checkbox"/>  | $^{13}\text{C}$ -BB | <input type="checkbox"/>                       |
|   | HH-COSY              | <input type="checkbox"/>  | HSQC*               | <input type="checkbox"/>                       |
|   | TOCSY*               | <input type="checkbox"/>  | (N/R)OESY*          | <input type="checkbox"/>                       |
|   | $^{11}\text{B}$      | <input type="checkbox"/>  | $^{19}\text{F}$     | <input type="checkbox"/>                       |
| Gerät   | 300 MHz              | <input type="checkbox"/>  | 500 MHz             | <input type="checkbox"/>                       |
| Molmasse  |                      |   | Kodierung am MS     |  |
| Anmerkungen   |                      |   |                     |  |
| Probennummer  |                      |   |                     | (Name und 3-4 Ziffern, wenn mögl. fortlaufend) |
| Geschichte der Probe<br>(z.B. verwendete Lösungsmittel, Reinigungsschritte usw.)                              |                      |   |                     |  |
|   | Rohprodukt           | <input type="checkbox"/>  | Naturstoff          | <input type="checkbox"/>                       |
| Strukturformel  |                      |   |                     |  |
| Filename:   |                      |   |                     |  |
| <b>Bitte nicht ausfüllen!!</b>  |                      |   |                     |  |
| Bitte das Formular vollständig ausfüllen, wir können auf evtl. auftretende Probleme besser reagieren, DANKE!! |                      |   |                     |  |
| Bei Rückfragen: Dr. J. Conrad / M. Wolf Tel. 0711/459-22963, 24280, 22944                                     |                      |   |                     |  |