

Elenco di controllo per il vostro rifrattometro - I vostri requisiti

1) Quale rifrattometro vi serve?

Rifrattometro analogico portatile	(apparecchio portatile per un'analisi rapida / per l'impiego mobile)
Rifrattometro digitale portatile	(apparecchio portatile digitale per analisi rapide / per l'impiego mobile)
Rifrattometro analogico ABBE	(misurazione dell'indice di rifrazione e del valore Brix per tutte le applicazioni)

Indicate lo scopo d'impiego/
descrivete l'applicazione:

2) Indicate il campo d'impiego:

Zucchero/lubrificanti	(determinazione del contenuto di zucchero per es. nella frutta, nella verdura, nei succhi, nelle bevande zuccherate, nei lubrificanti per foratrici, fresatrici e torni)
Miele	(determinazione del contenuto di zucchero, determinazione del contenuto d'acqua e della densità relativa dei liquidi)
Sale	(Determinazione del contenuto di cloruro di sodio nell'acqua (salinità) e del contenuto di sale nell'acqua)
Vino	(Determinazione della percentuale di alcool, determinazione del livello di maturazione tramite il fruttosio)
Urina	(Determinazione della densità / della sieroproteina e della densità dell'urina)
Industria / automotive	(Determinazione delle concentrazioni di glicole etilene / propilene / liquido di batteria)
Indice di rifrazione	(Determinazione dell'indice di rifrazione di sostanze diverse)

In quale campo di misurazione rientra il vostro
risultato:
(per la determinazione della scala)

3) Vi serve la compensazione automatica di temperatura?

- si** (La compensazione automatica di temperatura (ATC) consente una misurazione esatta con temperature diverse di ambiente, dell'apparecchio e del campione comprese tra 10°C - 30°C)
- no** (Senza ATC la temperatura di ambiente, la temperatura dell'apparecchio e la temperatura del campione devono essere di 20° C per ottenere un risultato di misurazione esatto. In presenza di una tabella discordante bisogna correggere il risultato manualmente.)

4) Per potervi offrire il rifrattometro adatto vi preghiamo di compilare di seguito i vostri dati

Codice cliente:

Ditta:

Cognome, nome:

Via:

CAP / Città:

Paese:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Inviateci la lista di controllo compilata con i vostri requisiti:

optics@kern-sohn.com

Cliccare qui