



Micro Trace Minerals Laboratoire

Plus de 40 années de laboratoire
diagnostique et de l'environnement

Röhrenstrasse 20
91217 Hersbruck
Germany

téléphone: +49 (0) 9151/4332
télécopie: +49 (0) 9151/2306

info@microtrace.fr
www.microtrace.fr



Soumission D'information : Autres tests

Nom du médecin :

Nouveau client ou si votre information a changé remplissez, SVP les champs sur la 2ieme page.

Nom d'expéditeur :

Rue : _____ Code postal: _____ Ville : _____

Etat/Province : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Email : _____

Seulement si le rapport doit être envoyer au patient (en capitales de bloc, SVP)

Date : _____ Signature de l'expéditeur : _____

(N'oubliez pas, SVP)

Test des métaux dans les aliments, les suppléments nutritionnels, les médicaments, les cosmétiques etc...

Profil de base (P6)

35 Éléments

229,08 €

Éléments examinés :

(par test)

Aluminium, Antimoine, Argent, Arsenic total, Baryum, Béryllium, Bismuth, Cadmium, Calcium, Césium, Chrome, Cobalt, Cuivre, Étain, Fer, Gallium, Germanium, Lithium, Magnésium, Manganèse, Mercure, Molybdène, Nickel, Palladium, Platine, Plomb, Sélénium, Strontium, Thallium, Titane, Tungstène, Uranium, Vanadium, Zinc, Zirconium

Note importante: Si la quantité de l'échantillon est insuffisante nous réservons le droit de limiter le nombre d'éléments analysés.

Echantillon : matériel échantillon 10 grammes

Type d'échantillon (genre de pharmaceutiques, etc.): _____

Description du produit: _____

Si possible, envoyez-nous la fiche originale du produit (français, anglais, espagnol ou allemand).

Envoi du rapport : Hôpital/Médecin Adresse d'expéditeur 2ieme adresse (surtaxe de € 9,95)

Par : Courrier Email Fax

Paiement par Adresse de facturation: Hôpital/Médecin Adresse d'expéditeur

Carte de crédit VISA Mastercard Numéro : _____

Valide jusqu'à (MM/AA): _____ code 3-chiffre : _____ Signature : _____

Virement bancaire fait à : _____ Pour € : _____



Paiement fait a l'adresse : service@microtrace.de

Paiement d'avance sur carte de crédit est nécessaire, autrement les échantillons seront tenus jusqu'à ce que le paiement soit reçu, merci.

***** tournez la page, SVP *****

Des éléments supplémentaires peuvent être testés avec une surtaxe. Contactez nous SVP.

Listez autres éléments que vous voulez avoir analysés:

Nouveau client ou nouvelles données:

Adresse:

Téléphone:

Fax :

Email :

ou

Hôpital/Médecin Tampon

Barcode X 1

Barcode X 2

Barcode X 3

T P

T P

© 2012-2016 MTM V1.04

Cette forme peut-être également rempli sur le PC, pour visiter svp : <http://www.microtrace.fr/fr/soumission-dinformation/>