



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
<https://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)

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, italian ou allemand).

Note ! Pas de gamme de référence pour ce matériel.

Paiement par

Adresse de facturation:

Hôpital/Médecin

Adresse d'expéditeur

Carte de crédit

VISA

Mastercard

Numéro : _____

Valide jusqu'à (MM/AA): _____

code 3-chiffre : _____

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:

Envoi du rapport : Hôpital/Médecin Adresse d'expéditeur 2ième adresse (surtaxe de € 9,95)
Par : Courrier Email Fax

Nouveau client ou nouvelles données:

Adresse: _____
Téléphone: _____
Fax : _____
Email : _____

ou

Hôpital/Médecin Tampon

Consentement éclairé sur la protection des données

Je consens à ce qu'un échantillon soit prélevé par le médecin traitant ou le/la praticien-ne en médecine alternative puis transmis au laboratoire Micro Trace Minerals GmbH ("MTM") en vue de posséder et d'effectuer le test demandé. De plus, j'accepte que MTM transmette cet échantillon, mon nom ainsi que ma date de naissance à des laboratoires spécialisés d'Allemagne afin d'effectuer l'analyse demandée, puis que MTM soit informé du résultat.

Si je souhaite transmettre le résultat de l'analyse réalisée par MTM au médecin traitant ou au/à la praticien-ne spécialisé-e en médecine alternative, j'accepte qu'il/elle aura vu celui-ci afin d'établir un diagnostic. Je peux annuler l'accord donné au médecin traitant, au/à la praticien-ne spécialisé-e en médecine alternative ou à Micro Trace Minerals GmbH à tout moment. Jusqu'à ce que cet accord soit effectivement révoqué, le traitement de mes données personnelles reste légal.

Vous pouvez trouver des précisions supplémentaires dans notre politique de confidentialité :

En signant ci-dessous, je certifie que toutes les informations fournies sont exactes.

Date :

Signature de l'expéditeur :



(N'oubliez pas, SVP)

Barcode X 1

Barcode X 2

Barcode X 3

T P

T P

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