



Micro Trace Minerals Laboratorio

40+ anni di diagnostica clinica e ambientale
Di laboratorio

Röhrenstrasse 20
91217 Hersbruck
Germany

telefono: +49 (0) 9151/4332
fax: +49 (0) 9151/2306

info@micro-trace.it
<https://micro-trace.it>



Modulo di Presentazione:

Inquinanti organici ambientali / Inquinanti ambientali

Clinica/Medico richiedente:

Nuovo cliente o, in caso di variazione dei dati di contatto, si prega di compilare i campi a pagina 2.

Nome paziente: _____

Via: _____ CAP: _____ Città: _____

Stato: _____ Nazione: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Da compilare se la relazione deve essere inviato via email al paziente (si prega di completare in stampatello)

Data di Nascita: _____ Sesso: m f Professione: _____

Si prega di indicare il tipo di profilo, seguire le istruzioni di campionamento indicate sul retro e utilizzare esclusivamente contenitori senza metallo. Non ci assumiamo alcuna responsabilità in merito ai risultati in caso di utilizzo di contenitori contaminati, campionatura errata e/o informazioni errate o inadeguate.

Analisi singola

Diclorodifenildicloroetilene (DDE)	5ml di sangue EDTA	81.16 €
Diclorodifeniltricloroetano (DDT)	5ml di sangue EDTA	81.16 €
Fluoruro	1ml Siero	21.46 €
Fluoruro	10ml di urina	21.46 €
Formiato, il metabolita della Formaldeide	10ml di urina	18.94 €
Glifosato	10ml di urina	81.16 €
Lindano (Esaclorocloesano - gamma-HCH)	5ml Sangue eparina	81.16 €
Pentaclorofenolo (PCP)	4ml Siero	81.16 €
Pentaclorofenolo (PCP)	10ml di urina	81.16 €
Permetrina	5ml Sangue eparina	56.81 €
Bifenile policlorurato (PCB)	10ml Sangue eparina	64.91 €
Idrocarburi policiclici aromatici (PAH)	10ml Sangue eparina	64.91 €
Piretroidi (Metabolita 1-4)	10ml di urina	243.47 €
Piretroidi (Metabolita 1-4) e Permetrina	10ml di urina, 5ml Sangue eparina	300.28 €

Profili

Profilo tossico 1	10ml di urina, 10ml Sangue eparina	157.13 €
Profilo tossico 2	10ml di urina, 10ml Sangue eparina	232.04 €
Profilo organico ambientale 1	5ml di sangue EDTA, 4ml Siero	149.83 €
Profilo inquinante ambientale 2	5ml Sangue eparina, 10ml di urina	299.66 €

*** girare pagina ***

Codici sintomi

(elencare i tre principali):

1 Dipendenza	8 Disturbi cardiaci	15 Diabete	22 Ipercolesterolemia	29 Leucemia	36 SPM
2 Allergie	9 Disturbi oculari	16 Problemi d'udito	23 Ipertensione	30 Sclerosi multipla	37 Problemi alla prostata
3 Anemia	10 Costipazione	17 Epilessia	24 Iperteroidismo	31 Distrofia muscolare	38 Scoliosi
4 Alopecia	11 Diarrea cronica	18 Affaticamento	25 Ipoglicemia	32 Obesità	39 Disturbi della digestione
5 Asma	12 Fibrosi cistica	19 Genito/Urinario	26 Ipotiroidismo	33 Osteoporosi	40 Autismo/Asperger
6 Attrite	13 Depressione	20 Mal di testa/Eemicrania	27 Immunodeficienza	34 Parkinson	41 _____
7 Cancro	14 Problemi della pelle	21 Iperattivo/cinetico	28 Disturbo dell'apprendimento	35 Flebite	42 _____

Inviare relazione a:	Medico	Paziente	Entrambi gli indirizzi (€ 9,95 di
Inviare relazione via:	Posta	E-Mail	Fax
	Rapporto singolo	Rapporto comparativo	N. Rapporto _____

Osservazioni:

Nuovo Cliente o variazione dei dati di contatto, si prega

Indirizzo: _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-mail: _____

O

Timbro clinica/medico

Pagamento	Fatturare a:	Medico	Paziente
Carta di credito	VISA	Mastercard	Numero carta: _____
Valida a tutto il (MM/AA):	_____	CVC/CVV:	_____
Bonifico bancario su:	_____	Per €	_____
	Pagamento effettuato all'indirizzo: service@microtrace.de		
Si richiede pagamento anticipato o via carta di credito. In caso contrario, i campioni verranno trattenuti fino alla ricezione del pagamento.			

Consenso informato per la protezione dei dati

Do il mio consenso alla raccolta del mio campione da parte del medico responsabile o da un terapeuta alternativo, e alla sua trasmissione a Micro Trace Minerals GmbH ("MTM") perchè ne entri in possesso ed esegua l'analisi da me richiesta. Inoltre, acconsento al fatto che MTM invii il mio campione di materiale, il mio nome e la mia data di nascita a laboratori specializzati in Germania per l'esecuzione del test da me richiesto, e al fatto che a MTM ne venga inviato l'esito. Se desidero inviare il risultato del test MTM al medico responsabile o a un professionista alternativo, do il mio consenso affinché questi prenda visione del risultato del test per elaborare una diagnosi. Posso revocare in qualsiasi momento il mio consenso al medico responsabile, al professionista alternativo o a Micro Trace Minerals GmbH. Fino all'effettiva revoca del mio consenso, l'elaborazione dei miei dati personali rimarrà pienamente legale.

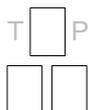
Tutti i dettagli sono reperibili nella nostra politica della privacy in: <https://micro-trace.it/it/contatti/informativa-sulla-privacy/ordine-di-laboratorio>
 Con la firma apposta in basso certifico che tutte le informazioni fornite sono corrette.

Data: _____ **Firma Paziente:** _____ 
(si prega di non dimenticare)

Barcode EOBU

Barcode EOHB

Barcode EOHS



Questo modulo può essere compilato anche a video, visitare il sito: <https://microtrace.eu/it/moduli-di-presentazione/>

