



Micro Trace Minerals Laboratory

30+ years of clinical & environmental
laboratory diagnostics

Röhrenstraße 20
D-91217 Hersbruck

Tel +49.[0]9151.4332
Fax +49.[0]9151.2306

info@microtrace.de
www.microtrace.de



FORMULARIO DE PEDIDO (Por favor, escriba claramente con mayúsculas)

Tipo de prueba: **Sangre – Suero Sanguíneo – Plasma**

Fecha/Date: _____

INFORMACIÓN DEL MÉDICO:

Envíe los resultados a la siguiente dirección de correo electrónico:
(Please send results to the following e-mail)

Información del paciente: (Patient information)

Rellene los espacios claramente con los datos que se le solicitan (necesarios para procesar su muestra).
Si falta algún dato, pueden producirse retrasos en la entrega de los resultados.

Nombre (First name): _____

Apellido (Last name): _____ Sexo: H__ M__

Dirección (Address) _____

Ciudad (City) _____ Estado/Provincia _____

Código postal (Zip) _____ País (Country) _____

E-mail: _____ Teléfono (s): _____

Fecha de Nacimiento (DOB): ____ / ____ / ____ Firma (Signature): _____

Sangre – Suero Sanguíneo - Plasma

☐ Alergias alimenticias +99 alim. IgG	- 3 ml de suero sanguíneo (serum)	€ 214
☐ Alergias alimenticias +285 alim. IgG	- 3 ml de suero sanguíneo (serum)	€ 357
☐ Prueba de metales ☐ Sangre (30+Metales) – 3ml de tapa azul EDTA		€ 124.95
☐ Prueba de metales ☐ Suero / ☐ Plasma (20+Metales) – 5ml de tapa azul, suero o plasma		€ 116.62

MÉTODO DE PAGO

Tarjeta de crédito- marque una (Credit card) ☐ Visa ☐ MasterCard n° _____

Nombre del titular de la tarjeta (Card Holder Name) _____

Fecha de vencimiento (exp date): _____ Código de seguridad (Security code) ____ _

Fecha / Signatura: _____