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 :

Les polluants organiques environnementaux / les polluants environnementaux

Nom du médecin :

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

Nom du patient :

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 de naissance : Sexe : ☐ m ☐ f Travail:

Précisez le genre de profile, suivez les instructions des échantillonnages expliquées au revers, et utilisez seulement des conteneurs sans-allure. Nous ne pouvons pas être responsable pour les résultats si les conteneurs sont infectés ou l'échantillonnage était incorrect et/ou si l'information donnée était incorrecte.

Analyse unique

☐	**[1] Le dichlorodiphényldichloroéthylène (DDE)**	**5ml Sang EDTA**	97.39 €
☐	**[2] Le dichlorodiphényltrichloroéthane (DDT)**	**5ml Sang EDTA**	97.39 €
☐	**[3] Le fluorure**	**1ml Sérum**	25.75 €
☐	**[4] Le fluorure**	**10ml Urine**	25.75 €
☐	**[5] Le formiate, métabolite du formaldéhyde**	**10ml Urine**	22.69 €
☐	**[6] Le glyphosate**	**10ml Urine**	97.39 €
☐	**[7] Le lindane (gamma-hexachlorocyclohexane - HCH)**	**5ml Sang hépariné**	97.39 €
☐	**[8] Le pentachlorophénol (PCP)**	**4ml Sérum**	97.39 €
☐	**[9] Le pentachlorophénol (PCP)**	**10ml Urine**	97.39 €
☐	**[10] La perméthrine**	**5ml Sang hépariné**	68.18 €
☐	**[11] Les polychlorobiphényles (PCB)**	**10ml Sang hépariné**	76.70 €
☐	**[12] Les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP)**	**10ml Sang hépariné**	76.70 €
☐	**[13] Les pyréthrinoïdes (Métabolite 1-4)**	**10ml Urine**	292.00 €
☐	**[14] Les pyréthrinoïdes (Métabolite 1-4) et perméthrine**	**10ml Urine, 5ml Sang hépariné**	360.00 €
☐	**[15] PFAS**	**1-2ml Sérum**	124.95 €

Profils

☐	**Profil toxique 1 [4,5,11,12]**	**10ml Urine, 10ml Sang hépariné**	188.50 €
☐	**Profil toxique 2 [4,5,6,11,12]**	**10ml Urine, 10ml Sang hépariné**	278.00 €
☐	**Profil organique environnemental 1 [2,8]**	**5ml Sang EDTA, 4ml Sérum**	179.80 €
☐	**Profil organique environnemental 2 [7,13]**	**5ml Sang hépariné, 10ml Urine**	359.00 €

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

© 2018-2025 MTM V1.03

Symptôme Codes (marquez les trois les plus importants):

☐ 1 Addiction	☐ 8 Maladies de Coeur	☐ 15 Diabète	☐ 22 Hypercholestérolémie	☐ 29 Leucémie	☐ 36 SPM
☐ 2 Allergies	☐ 9 Maladies des yeux	☐ 16 Maladies des oreilles	☐ 23 Hypertension	☐ 30 Sclérose multiple	☐ 37 Maladies de prostate
☐ 3 Anémie	☐ 10 Constipation	☐ 17 Epilépsie	☐ 24 Hyperthyroïdie	☐ 31 Dystrophie musculaire	☐ 38 Scoliose
☐ 4 Alopécie	☐ 11 Chronique Diarrhée	☐ 18 Fatigue	☐ 25 Hypoglycémie	☐ 32 Obésité	☐ 39 Problèmes de digestion
☐ 5 Asthme	☐ 12 Mucoviscidose	☐ 19 Génital/urinaire	☐ 26 Hypothyroïdie	☐ 33 Ostéoporose	☐ 40 Autisme/Asperger
☐ 6 Arthrite	☐ 13 Dépression	☐ 20 Maux de tête	☐ 27 Immun insuffisance	☐ 34 Parkinson	☐ 41 Intoxication aux métaux lourds suspectée
☐ 7 Cancer	☐ 14 Maladies de peau	☐ 21 Hyperactivité	☐ 28 Troubles d'apprentissage	☐ 35 Phlébite	☐ 42 _____

Envoi du rapport : ☐ Hôpital/Médecin ☐ Patient ☐ 2ieme adresse (surtaxe de € 9,95)

Par : ☐ Courrier ☐ Email ☐ Fax

☐ Rapport simple ☐ Rapport de comparaison Résultat précédent

Remarques:

Nouveau client ou nouvelles données:

Adresse:

Téléphone : _____

Fax : _____

Email : _____

ou

Hôpital/Médecin Tampon

Paiement par

☐ Carte de crédit

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

☐ Virement bancaire fait à : _____ Pour € : _____

☐

Adresse de facturation: ☐ Hôpital/Médecin ☐ Patient

☐ VISA ☐ Mastercard Numéro : _____

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.

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 du patient :** x _____

(N'oubliez pas, SVP)

© 2018-2025 MTM V1.03

Barcode EOHU Barcode EOHB Barcode EOHS

T P T P

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