



Micro Trace Minerals Labor

Über 40 Jahre umweltmedizinische
und toxikologische Untersuchungen

Röhrenstrasse 20
91217 Hersbruck
Germany

Telefon: +49 (0) 9151/4332
Telefax: +49 (0) 9151/2306

info@microtrace.de
<https://microtrace.de>



PATIENTENINFORMATION: Stuhluntersuchungen

Überweisung Klinik/Praxis:

Bei Neukunden bzw. Adressänderung bitte 2. Seite ausfüllen.

Vor- und Zuname des Patienten:

Straße:

PLZ:

Wohnort:

Bundesland:

Land:

Telefon:

Fax:

eMail:

wird nur benötigt, wenn Befundversand per eMail (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Geb. Datum:

Geschlecht:

m

w

Beruf:

Ich beauftrage Sie hiermit, die unten aufgeführten Laborleistungen durchzuführen und erkläre mich bereit, die anfallenden Kosten zu übernehmen.
Mir ist bekannt, dass eine Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht erfolgen kann. Eine Rückerstattung von Privatkassen ist eventuell möglich.

Auftrag zur Stuhluntersuchungen:

Standardprofil (P39)

12 Elemente

141.00 € inkl. MwSt.

Getestet werden:

Antimon, Arsen-Gesamt, Beryllium, Blei, Cadmium, Kupfer, Nickel, Quecksilber, Silber, Uran, Wismut, Zinn

Erweitertes Profil (P38)

31 Elemente

176.70 € inkl. MwSt.

Getestet werden Parameter wie Profil 39 und zusätzlich:

Aluminium, Barium, Caesium, Cer, Chrom, Gallium, Jod, Kobalt, Mangan, Molybdaen, Platin, Selen, Strontium, Tantal, Thallium, Titan, Vanadium, Wolfram, Zink

Implantatprofil (P37)

8 Elemente

90.00 € inkl. MwSt.

Getestet werden:

Aluminium, Chrom, Kobalt, Molybdaen, Nickel, Niob, Titan, Vanadium

Gold

38.89 € inkl. MwSt.

Testmaterial:

5 Gramm Stuhl

Entgiftungsmittel / Chelatbildner (bitte nennen):

Stuhl vor der Entgiftung

Stuhl nach Entgiftung

Symptome (falls bekannt):

Reportversand an:

Praxis/Klinikadresse

Patientenadresse

beide Adressen (gegen Aufpreis 9,95 €)

Reportversand per:

Post

E-Mail

Fax

Einzelelemente können auf Anfrage zusätzlich und gegen Aufpreis getestet werden. Wir bitten um Rücksprache.

Bemerkungen zum Test, bzw. weitere zu testende aufpreispflichtige Einzelelemente:

*** bitte wenden ***

Weitere Informationen:

Stuhlmehalle

- Die Metalluntersuchung kann vor oder nach einer Entgiftung durchgeführt werden.
- Die Stuhl-Metalluntersuchung erlaubt die Überwachung und Kontrolle oraler Entgiftungstherapien. Orale Chelatoren wie DMSA, DMPS oder EDTA, auch Suppositorien, wie auch die orale Gabe freier Aminosäuren und Vitamin C binden Metalle in Verdauungstrakt. Dies kann zu einer erhöhten Metallbindung und -ausscheidung im Stuhl führen. Da Stuhl ein Material ist, das wesentlich schwieriger zu kontrollieren ist als Urin, haben wir ein Probeentnahme-Protokoll erstellt, das Nahrungsmiteleinflüsse reduziert ohne Entgiftungsprozesse wesentlich zu beeinflussen.

Protokoll zur Stuhlentnahme

- Bei Patienten mit Darmerkrankungen oder solchen, die zu Durchfall neigen, vorher unbedingt Arzt befragen.
- Nehmen Sie 1-2 Wochen vor der Entgiftung ein Probiotika ein und zwar 2 Kapseln 3x täglich jeweils vor oder nach dem Essen.
- Essen Sie bis zu 4 Tagen vor Beginn des oralen Entgiftungsprogramms (auch vor Suppositorienverabreichung) keinen Fisch und keine Algenprodukte (Chlorella, Spirulina etc.)
- Nehmen Sie zwei Tage vor Beginn des Programms keine Nährstoffpräparate oder Medikamente ein, außer diese sind lebensnotwendig.
- Am Tag der Entgiftung sollte das Entgiftungsmittel auf nüchternen Magen mit 2 Gläser lauwarmem Wasser eingenommen werden.
- Am Tag vor der Entgiftung sollte der Darm gut entleert werden. Fragen Sie Ihren Arzt oder Heilpraktiker nach einer geeigneten Maßnahme (z.B. Bittersalz etc.)
- Wird orales DMSA verabreicht, sollte es ebenfalls auf nüchternen Magen eingenommen werden. Die hauptsächliche Metallbindung findet während der ersten 4-6 Stunden statt, deshalb sollte die post-Stuhlentnahme erst nach diesem Zeitraum vorgenommen werden.
- Für die Probeentnahme legen Sie einige Blätter Toilettenpapier in die Toilette. Die Stuhlentleerung sollte, wenigstens zum Teil, darauf erfolgen. Entnehmen Sie etwas Stuhl mit der Spatula, die sich in dem vom Labor zur Verfügung gestellten Röhrchen befindet und füllen Sie das Röhrchen. Dieses sollte vor dem Probeversand mit Patientennamen beschriftet und dar in die Plastikschrutzhülle gegeben werden.
- Plastikschrutzhülle mit Stuhlröhrchen mit vervollständigtem Patienteninformationsblatt per Post versenden.

Bei Neukunden bzw. Adressänderung bitte ausfüllen: Adresse: _____ Telefon: _____ Fax: _____ eMail: _____	oder	Praxis/Klinik Stempel
---	-------------	------------------------------

Zahlung per: Kreditkarte gültig (MM/JJ): Rechnung	Rechnung an: VISA Mastercard Überweisung erfolgte am:	Praxis/Klinikadresse Kartennummer: _____ Security-Code: _____	Patientenadresse über € _____
Zahlung wurde an Adresse: service@microtrace.de gesendet			
Außerhalb Deutschlands ist die Zahlung per Vorkasse oder Kreditkarte erforderlich, ansonsten wird die Probe bis Zahlungseingang zurückgehalten.			

Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Ich willige ein, dass mein Probenmaterial durch den verantwortlichen Arzt oder Heilpraktiker erhoben wird, zur Durchführung des von mir gewünschten Tests an Micro Trace Minerals GmbH („MTM“) übermittelt und von MTM zur Durchführung des Tests verarbeitet wird. Ferner willige ich ein, dass MTM mein Probenmaterial, meinen Namen und mein Geburtsdatum an Fachlabore in Deutschland zur Durchführung des von mir gewünschten Tests übermittelt, das jeweilige Fachlabor den Test durchführt und das daraus gewonnene Testergebnis MTM mitteilt. Wenn ich einen Versand des Testergebnisses von MTM an den verantwortlichen Arzt oder Heilpraktiker wünsche, bin ich damit einverstanden, dass diese das Testergebnis einsehen und zur Erstellung einer Diagnose verarbeiten. Ich kann meine Einwilligung jederzeit gegenüber dem verantwortlichen Arzt oder Heilpraktiker oder gegenüber Micro Trace Minerals GmbH widerrufen. Bei Widerruf meiner Einwilligung bleibt die bis dahin erfolgte Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten rechtmäßig.

Details können Sie unserer Datenschutzrichtlinie entnehmen: <https://microtrace.de/de/kontakt/datenschutz/laborauftrag>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich alle oben gemachten Angaben.

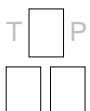
Datum: _____ **Patienten Unterschrift:** _____ 

(bitte nicht vergessen)

Barcode St

Barcode St before

Barcode St after



Das Formular können Sie auch am PC ausfüllen, bitte besuchen Sie: <https://microtrace.de/de/einsendeformulare/>