



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 | 97.39 € |
| Diclorodifeniltricloroetano (DDT) | 5ml di sangue EDTA | 97.39 € |
| Fluoruro | 1ml Siero | 25.75 € |
| Fluoruro | 10ml di urina | 25.75 € |
| Formiato, il metabolita della Formaldeide | 10ml di urina | 22.69 € |
| Glifosato | 10ml di urina | 97.39 € |
| Lindano (Esaclorocloesano - gamma-HCH) | 5ml Sangue eparina | 97.39 € |
| Pentaclorofenolo (PCP) | 4ml Siero | 97.39 € |
| Pentaclorofenolo (PCP) | 10ml di urina | 97.39 € |
| Permetrina | 5ml Sangue eparina | 68.18 € |
| Bifenile policlorurato (PCB) | 10ml Sangue eparina | 76.70 € |
| Idrocarburi policiclici aromatici (PAH) | 10ml Sangue eparina | 76.70 € |
| Piretroidi (Metabolita 1-4) | 10ml di urina | 292.00 € |
| Piretroidi (Metabolita 1-4) e Permetrina | 10ml di urina, 5ml Sangue eparina | 360.00 € |

Profili

| | | |
|---------------------------------|------------------------------------|----------|
| Profilo tossico 1 | 10ml di urina, 10ml Sangue eparina | 188.50 € |
| Profilo tossico 2 | 10ml di urina, 10ml Sangue eparina | 278.00 € |
| Profilo organico ambientale 1 | 5ml di sangue EDTA, 4ml Siero | 179.80 € |
| Profilo inquinante ambientale 2 | 5ml Sangue eparina, 10ml di urina | 359.00 € |

*** 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 Iperensione | 30 Sclerosi multipla | 37 Problemi alla prostata |
| 3 Anemia | 10 Costipazione | 17 Epilessia | 24 Iperitiroidismo | 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 | O | Timbro clinica/medico |
| Indirizzo: _____ | | |
| Tel.: _____ | | |
| Fax: _____ | | |
| E-mail: _____ | | |

| | | | |
|--|---------------------|------------|---------------------|
| 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.

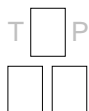
Tutti i dettagli sono reperibili nella nostra politica della privacy in: <https://micro-trace.it/it/contatti/informativa-sulla-privacy/ordine-di-laboratorio>
 Con la firma apposta in basso certifico che tutte le informazioni fornite sono corrette.

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

Barcode EOHU

Barcode EOHB

Barcode EOHS



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

