



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 spedizione:

Analisi metalli in altri campioni

Clinica/Medico richiedente:

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

Nome mittente: _____

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)

ANALISI DEI METALLI DI PRODOTTI FARMACEUTICI, COSMETICI, ALIMENTARI, INTEGRATORI ECC.

Profilo standard (P6)

35 Elementi

252.00 €

Elementi Esaminati:

(per analisi)

Alluminio, Antimonio, Argento, Arsenico-totale, Bario, Berillio, Bismuto, Cadmio, Calcio, Cesio, Cobalto, Cromo, Ferro, Gallio, Germanio, Litio, Magnesio, Manganese, Mercurio, Molibdeno, Nichel, Palladio, Piombo, Platino, Rame, Selenio, Stagno, Stronzio, Tallio, Titanio, Tungsteno, Uranio, Vanadio, Zinco, Zirconium

Nota importante: richiediamo il diritto di limitare il numero di elementi sottoposti ad analisi, se necessario a seguito di limitazioni legate ai campioni.

Materiale da analizzare: 10 grammi di campione

Tipo di campione (per esempio, tipo di prodotto farmaceutico, ecc.): _____

Descrizione prodotto: _____

Inviare informazioni d'origine sul prodotto, se disponibili in italiano, inglese, spagnolo, francese, portoghese o tedesco.

Nota! Non vi sono intervalli di riferimento per questo materiale.

Pagamento

Fatturare a:

Medico

Indirizzo del mittente

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.

***** girare pagina *****

Possono essere analizzati elementi aggiuntivi, dietro pagamento di sovrapprezzo. Vi preghiamo di contattarci.

Ulteriori elementi richiesti o osservazioni. Elencare:

Inviare relazione a:	Medico	Indirizzo del mittente	Entrambi gli indirizzi (€9,95 di sovrapprezzo)
Inviare relazione via:	Posta	E-Mail	Fax

Nuovo Cliente o variazione dei dati di contatto, si prega

Indirizzo: _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-mail: _____


O

Timbro clinica/medico

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.

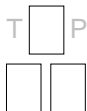
Tutti I dettagli sono reperibili nella nostra politica della privacy in: <https://micro-trace.it/it/contatti/informativa-sulla-privacy/ordine-di-laboratorio>
Con la firma apposta in basso certifico che tutte le informazioni fornite sono corrette.

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

Barcode X 1

Barcode X 2

Barcode X 3



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

