



Micro Trace Minerals Laboratório

Mais de 40 anos de análises ambientais em todo o mundo

Röhrenstrasse 20
91217 Hersbruck
Germany

telefone: +49 (0) 9151/4332
fax: +49 (0) 9151/2306

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



Formulário de Inscrição: Análise Mineral de Cabelo ou Unhas

Clinica/Médico requerente:

Novo Cliente ou caso a informação de contato tenha mudado, por favor preencha os campos na página 2.

Nome do Paciente: _____

Rua: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Estado: _____ País: _____

Telefone: _____ Fax: _____

E-mail: _____

por favor preencher caso o relatório é para ser enviado ao paciente (por favor complete em maiúsculas)

Data de Nascimento: _____ Sexo: m f

Perfil Solicitado:

Perfil Padrão (P9) 35 Elementos 122.39 €

Elementos Testados:

Alumínio, Antimônio, Arsênico-total, Bário, Berílio, Bismuto, Boro, Cádmio, Cálcio, Chumbo, Cobalto, Cobre, Cromo, Ferro, Germanio, Iodo, Lata, Lítio, Magnésio, Manganês, Mercurio, Molibdênio, Niquelar, Paládio, Platina, Prata, Selênio, Strontio, Thallium, Titânio, Tungstênio, Urânio, Vanádio, Zinco, Zirconium

Perfil Alargado (P10) 55 Elementos 158.40 €

Parâmetros dos Elementos Testados como perfil 9 mais:

Cério, Césio, Dysprosium, Erbium, Europium, Gadolínio, Gallium, Iridium, Lanthanum, Lutetium, Praseodymium, Rhenium, Rhodium, Ruthenium, Samarium, Tantalum, Tellurium, Thorium, Thulium, Ytterbium

Materiais Testados:

Amostra de cabelo da cabeça (não tratado) amostra de pêlo amostra de barba Amostra de unha

Enviar relatório para:	Correio	E-mail	Fax
Enviar relatório para:	Médico	Paciente	ambos os endereços (€9,95 sobretaxas)

Pagamento	Fatura para:	Médico	Paciente
Cartão de Crédito	VISA	Mastercard	Número do Cartão: _____
válido até (MM/AA):	3 últimos dígitos do cartão: _____		
Transferência bancária realizada em:	de € _____		

O pagamento foi realizado para o endereço: service@microtrace.de

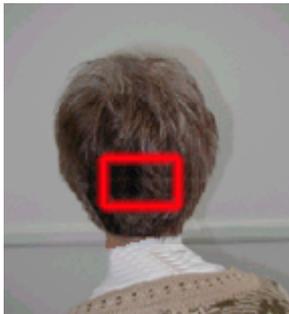
É Necessário um Pré-Pagamento ou Cartão de Crédito, caso contrário as amostras serão retidas até que seja recebido o pagamento.

*** vire por favor ***

Códigos Sintoma

(listar os três principais):

1 Vícios	8 Problemas Cardíacos	15 Diabetes	22 Hipercolesterolemia	29 Leucemia	36 TPM
2 Alergias	9 Problemas Oculares	16 Problemas Auditivos	23 Hipertensão	30 Esclerose Múltipla	37 Problemas de Próstata
3 Anemia	10 Prisão de Ventre	17 Epilepsia	24 Hipertiroidismo	31 Distrofia Muscular	38 Escoliose
4 Alopecia	11 Diarréia Crônica	18 Fadiga	25 Hipoglicemia	32 Obesidade	39 Distúrbio Digestivo
5 Asma	12 Fibrose Quística	19 Genital/Urinária	26 Hipotiroidismo	33 Osteoporose	40 Autismo/Asperger
6 Artrite	13 Depressão	20 Dores de Cabeça/Enxaqueca	27 Imunodeficiência	34 Parkinson	41 Suspeita de intoxicação metálica
7 Câncer	14 Problemas de pele	21 Hiperativo/Cinético	28 Transtorno de Aprendizagem	35 Flebite	42 _____

**Instruções de Amostragem**

O pelo fornece um registro do passado e níveis atuais de oligoelementos. Como o cabelo cresce, os nutrientes e os oligoelementos são depositados a partir do fluxo sanguíneo para o foliculo e haste capilares. Um mês desse processo metabólico é refletido em cm de cabelo. Uma vez que um oligoelemento é incorporado no cabelo, ele permanece fixo. Para medir as concentrações de elementos no cabelo de uma forma confiável e com boa reprodutibilidade, devem ser cumpridos os seguintes critérios:

- Deve ser usado cabelo **NÃO TRATADO**. O cabelo que foi quimicamente tratado ("permanentado", branqueado, tingido, usado henna, ou tratado de outro modo) **NÃO IRÁ** fornecer resultados precisos.
- As amostras de cabelo serão lavadas em laboratório, é necessário uma amostra adequada (ver abaixo).
- **NÃO MISTURAR** diferentes tipos de amostras.
- As raízes do cabelo **NÃO** são necessárias. O pelo das axilas **NÃO** deve ser usado. Qualquer tipo de tesoura pode ser usado. Corte fios finos em vários lugares para evitar "falhas".

Cabelo: Cabeça, Barba, Peito ou Pelos Púbicos (não misturar)

- Corte um mínimo de 0,300 gramas. Isso equivale a cerca de 2-3 colheres de chá cheias.
- Coloque cabelo no envelope (de papel), preencha a Folha de Informação do Paciente com a informação adequada e envie para MTM.

Cabelo Comprido

- Corte uma pequena mecha de cabelo de 1,5 a 2 polegadas (4,5 a 5,5 cm) próxima da cabeça. **DESCARTE** as extremidades de fios longos e **GUARDE** menos de 2 polegadas (menos de 5,5 cm) mais próximas do couro cabeludo.
- Coloque cabelo no envelope (de papel), preencha a Folha de Informação do Paciente com a informação adequada e envie para MTM.

Unhas

- Um mínimo de 0,200 gramas de unhas são necessários. Isso equivale a cerca de ½ colher de chá bem cheia. Remova **TUDO** o verniz das unhas antes da amostragem.
- Coloque as unhas no envelope (de papel), preencha a Folha de Informação do Paciente com a informação adequada e envie para MTM.

Novo Cliente ou caso a informação de contato tenha

Endereço: _____
 Telefone: _____
 Fax: _____
 E-mail: _____

ou

Carimbo da Clinica / do Médico**O consentimento informado para proteção de dados**

Eu consinto que minha amostra seja coletada pelo médico responsável ou terapeuta alternativo e seja transmitida para a Micro Trace Minerals GmbH ("MTM") com a finalidade de posse e realização de ensaio solicitado por mim. Além disso, eu concordo que a MTM enviará o meu material de amostra, meu nome e data de nascimento para laboratórios especializados na Alemanha para a realização do teste que eu solicitei e que a MTM será notificada do resultado. Se eu quiser enviar o resultado do teste da MTM para o médico responsável ou terapeuta alternativo, eu concordo que ele/ela verá o resultado do teste para fornecer um diagnóstico. Eu posso revogar o meu consentimento a qualquer momento para o médico responsável ou terapeuta alternativo, ou para a Micro Trace Minerals GmbH. Até o meu consentimento ser efetivamente revogado, o processamento dos meus dados pessoais permanecerá legal.

Os detalhes podem ser encontrados em nossa política de privacidade em: <https://microtrace.es/es/contacto/declaracion-de-privacidad/orden-del-laboratorio>
 Cadastrando-me abaixo, certifico que toda a informação fornecida está correta.

Data: _____ **Assinatura do Paciente:** _____ *X* _____
 (por favor não esquecer)

Barcode H

Barcode KH

Barcode N