



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: TESTES GENÉTICOS

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

Encomenda para Testes Genéticos

GSTM1	82.00 €	GSTP1	82.00 €	GSTT1	82.00 €
ApoE	93.00 €	NAT2	195.00 €	SOD2	93.00 €

Perfis

Perfil Genético 1	APOE, GSTM1, GSTP1, GSTT1	250.00 €
Perfil Genético 2	Parâmetros Testados como Perfil Genético 1 mais: NAT2, SOD2	499.00 €

Materiais Testados: 1ml sangue EDTA ou 5 gotas de sangue completo em papel de filtro.

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

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 ***

Data:

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:

Cadastrando-me abaixo, certifico que toda a informação fornecida está correta.

Data: _____

Assinatura do Paciente:



(por favor não esquecer)

Barcode GST

Barcode NAT2

Barcode SOD2 / ApoE