



Laboratorio Micro Trace Minerals

Más de 40 años de análisis ambiental en todo el mundo

Röhrenstrasse 20
91217 Hersbruck
Germany

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

info@microtrace.es
www.microtrace.es



FORMULARIO DE ENVÍO: **Heces**

Clínica / Médico solicitante:

Si es un cliente nuevo o ha cambiado la información de contacto, rellene los campos de la página 2.

Nombre y Apellido del paciente: _____

Calle: _____ Código postal: _____ Ciudad: _____

Estado/Provincia: _____ País: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Solamente si el informe será enviado al paciente (por favor, escriba con letras mayúsculas)

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: h m profesión: _____

Use sólo envases libres de metales. No nos hacemos responsables de los resultados si se han usado envases contaminados, si la muestra se ha tomada mal o si se ha facilitado información errónea o inadecuada. Una vez que la muestra ha sido recibido, vamos a necesitar 3-5 días hábiles para procesar.

Fecha: _____ Firma de paciente: _____

(Por favor, no se olvide de firmar)

Solicitud de análisis de Heces:

Perfil básico (P39) 12 Elementos 128,28 €

Elementos analizados:

Antimonio, Arsénico-total, Berilio, Bismuto, Cadmio, Cobre, Estaño, Mercurio, Níquel, Plata, Plomo, Uranio

Perfil extendido (P38) 31 Elementos 160,65 €

Elementos analizados Parámetros como la Perfil 39 más:

Aluminio, Bario, Cerio, Cesio, Cinc, Cobalto, Cromo, Estroncio, Galio, Manganeso, Molibdeno, Platino, Selenio, Talio, Tantalio, Titanio, Tungsteno, Vanadio, Yodo

Oro 35,34 €

Material para el análisis: 5g Heces **Desintoxicante agente / agente quelante (Tipo de lista y la cantidad):**

Heces antes de desintoxicación Heces después de la desintoxicación _____

Síntomas (si se conoce): _____

Método de	Factura a:	Hospital/Médico	Paciente
Tarjeta de crédito	VISA Mastercard	número: _____	_____
Válida hasta (MM/YY):	Código de 3 dígitos:	_____	Firma: _____
Transferencia bancaria hecha en:	_____	por € _____	_____



El pago se ha efectuado en la dirección: service@microtrace.de

Es necesario prepago o tarjeta de crédito. De otro modo, se retendrán las muestras hasta que se reciba el pago.

Enviar el informe a:	Hospital/Médico	Paciente	ambas direcciones (sobrecarga del €9,95)
Enviar el informe por:	Correo	E-mail	Fax

Puede solicitarse el análisis de elementos adicionales, con un recargo en el precio. Póngase en contacto con nosotros.

Elementos adicionales solicitados o comentarios. Por favor, consígnelos:

Si es un cliente nuevo o han cambiado sus datos,

Dirección: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

o

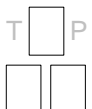
Sello del hospital / médico

© 2012-2016 MTM V1.05

Barcode St

Barcode St before

Barcode St after



Este formulario también puede rellenarse en el PC. Por favor, visite: <http://www.microtrace.es/es/formulario-de-pedido/>