



Micro Trace Minerals Laboratoire

Plus de 40 années de laboratoire
diagnostique et de l'environnement

Röhrenstrasse 20
91217 Hersbruck
Germany

téléphone: +49 (0) 9151/4332
télécopie: +49 (0) 9151/2306

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



Soumission D'information : Salive Amalgame Essai

Nom du médecin :

Nouveau client ou si votre information a changé remplissez, SVP les champs sur la 2ieme page.

Nom du patient :

Rue : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Etat/Province : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Email : _____

Seulement si le rapport doit être envoyer au patient (en capitales de bloc, SVP)

Date de naissance : _____ Sexe : m f

Demande D'Analyse ICP-MS Spectroscopique :

Profil dentaire (P3) 14 Éléments 112.40 €

Éléments examinés : (par tube)
Argent, Cadmium, Chrome, Cobalt, Cuivre, Étain, Gallium, Iridium, Mercure, Molybdène, Nickel, Palladium, Platine, Rhodium

Profil dentaire + or (P5) 15 Éléments 141.00 €

Echantillon : 3ml Saliva (par tube)

Éléments examinés: paramètres du Profil 3 plus :
Or

Profil étendu dentaire (P43) 30 Éléments 141.00 €

Éléments examinés: paramètres du Profil 3 plus : (par tube)
Aluminium, Béryllium, Bore, Cérium, Fer, Lanthane, Manganèse, Niobium, Rhénium, Ruthénium, Tantale, Titane, Tungstène, Vanadium, Zinc, Zirconium

Profil étendu dentaire + or (P45) 31 Éléments 170.00 €

Éléments examinés: paramètres du Profil 43 plus : (par tube)
Or

Test de salive: avant de mâcher amalgame essai

Symptôme (si connu) : _____

Des éléments supplémentaires peuvent être teste avec une surtaxe. Contactez nous SVP.

Listez autres éléments que vous voulez avoir analysé:

Envoi du rapport : Hôpital/Médecin Patient 2ieme adresse (surtaxe de € 9,95)

Par : Courier Email Fax

*** tournez la page, SVP ***

Salive - instructions

Instructions pour l'échantillonnage

- Cette analyse est seulement utile si on la compare avec l'analyse de l'amalgame avec chewing-gum. Le patient ne doit pas manger et ne doit pas boire pendant au moins 20 minutes et ne doit pas fumer pendant au moins une heure. Cette analyse est souvent négative.

Analyse de la salive pour l'amalgame avec chewing-gum

- Avant de commencer la mastication le patient ne doit pas fumer pendant au moins une heure et ne doit pas manger pendant au moins 20 minutes. Mâchez le chewing-gum pendant 5 minutes et mettez la salive accumulée dans le tube fourni par le laboratoire.
- Inscrivez votre nom sur le tube et remplissez le formulaire et envoyez a : MTM

Nouveau client ou nouvelles données: Adresse: _____ Téléphone : _____ Fax : _____ Email : _____	ou	Hôpital/Médecin Tampon
--	----	-------------------------------

Paiement par	Adresse de facturation:	Hôpital/Médecin	Patient
Carte de crédit	VISA Mastercard	Numéro : _____	
Valide jusqu'à (MMAA) :	code 3-chiffre :	_____	
Virement bancaire fait à :	_____	Pour € :	_____
Paiement fait a l'adresse : service@microtrace.de			
Paiement d'avance sur carte de crédit est nécessaire, autrement les échantillons seront tenus jusqu'à ce que le paiement soit reçu, merci.			

Consentement éclairé sur la protection des données

Je consens à ce qu'un échantillon soit prélevé par le médecin traitant ou le/la praticien-ne en médecine alternative puis transmis au laboratoire Micro Trace Minerals GmbH ("MTM") en vue de posséder et d'effectuer le test demandé. De plus, j'accepte que MTM transmette cet échantillon, mon nom ainsi que ma date de naissance à des laboratoires spécialisés d'Allemagne afin d'effectuer l'analyse demandée, puis que MTM soit informé du résultat.

Si je souhaite transmettre le résultat de l'analyse réalisée par MTM au médecin traitant ou au/à la praticien-ne spécialisé-e en médecine alternative, j'accepte qu'il/elle aura vu celui-ci afin d'établir un diagnostic. Je peux annuler l'accord donné au médecin traitant, au/à la praticien-ne spécialisé-e en médecine alternative ou à Micro Trace Minerals GmbH à tout moment. Jusqu'à ce que cet accord soit effectivement révoqué, le traitement de mes données personnelles reste légal.

Vous pouvez trouver des précisions supplémentaires dans notre politique de confidentialité : <https://microtrace.es/fr/contact/politique-de-confidentialite/formulaire-du-laboratoire-sur-la-protection-des-donnees/>

En signant ci-dessous, je certifie que toutes les informations fournies sont exactes.

Date : _____ **Signature du patient :** 

(N'oubliez pas, SVP)

Barcode SA

Barcode SA before

Barcode SA after

T P

T P

Cette forme peut-être également rempli sur le PC, pour visiter svp : <https://microtrace.fr/fr/soumission-dinformation/>