



## 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](mailto:info@micro-trace.it)  
<https://micro-trace.it>



### Modulo di Presentazione: **Porfirine – Urina**

Clinica/Medico richiedente:

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

Nome paziente:

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)

Data di Nascita: \_\_\_\_\_ Sesso: m f

### Analisi porfirine - urina

**Porfirine totali, urinarie** 23.59 €

**Porfirine, quantitative, urinarie** 53.79 €

**Materiale da analizzare:** 5-7ml di urina

**Raccolta urine delle 24 ore:** \_\_\_\_\_ ml

<b>Inviare relazione a:</b>	Medico	Paziente	Entrambi gli indirizzi (€9,95 di sovrapprezzo)
<b>Inviare relazione via:</b>	Posta	E-Mail	Fax

<b>Pagamento</b>	<b>Fatturare a:</b>	Medico	Paziente
Carta di credito	VISA	Mastercard	Numero carta: _____
Valida a tutto il (MM/AA):	_____	CVC/CVV: _____	_____
Bonifico bancario su:	_____	Per €	_____
<b>Pagamento effettuato all'indirizzo: <a href="mailto:service@microtrace.de">service@microtrace.de</a></b>			

**Si richiede pagamento anticipato o via carta di credito. In caso contrario, i campioni verranno trattenuti fino alla ricezione del pagamento.**

**\*\*\* girare pagina \*\*\***

## Istruzioni per il prelievo dei campioni

Si richiede un campione di raccolta urine delle 24 ore. Il primo giorno – iniziare svuotando la vescica nel water. Per le successive 24 ore tutta l'urina deve essere raccolta in un contenitore di raccolta urine delle 24 ore. Quest'urina deve essere mantenuta al fresco durante l'intero periodo di raccolta. Terminare la raccolta delle 24 ore al mattino del secondo giorno, al risveglio – questa sarà l'ultima raccolta che dovrete fare. Mescolare delicatamente l'urina nel contenitore di raccolta capovolgendo il contenitore. A questo punto, prelevare un campione di 5-7ml d'urina dall'urina raccolta nella provetta fornita e scrivere il proprio nome sulla stessa. Posizionare la provetta dell'urina nel contenitore di protezione, insieme al foglio informazioni sul paziente e inviare a MTM.

<b>Nuovo Cliente o variazione dei dati di contatto, si prega</b>
Indirizzo: _____
Tel.: _____
Fax: _____
E-mail: _____

<b>O</b>	<b>Timbro clinica/medico</b>
----------	------------------------------

### 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 Paziente:** \_\_\_\_\_ **(si prega di non dimenticare)**

Barcode PorP 1

Barcode PorP 2

Barcode PorP 3