



## 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](mailto:info@microtrace.es)  
<https://microtrace.es>



### FORMULARIO DE ENVÍO: Del ensayo de saliva Amalgama

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

### Detección de metales dentales en la saliva:

<b>Perfil dental (P3)</b>	14 Elementos	102.10 €
<b>Elementos analizados:</b>		<b>(por tubo)</b>
Cadmio, Cobalto, Cobre, Cromo, Estaño, Galio, Iridio, Mercurio, Molibdeno, Níquel, Paladio, Plata, Platino, Rodio		
<b>Perfil dental + oro (P5)</b>	15 Elementos	128.28 €
<b>Material para el análisis:</b>	3ml Saliva en metal libera los tubos	<b>(por tubo)</b>
<b>Elementos analizados Parámetros como la Perfil 3 más:</b>		
Oro		
<b>Perfil extendido dental (P43)</b>	30 Elementos	128.28 €
<b>Elementos analizados Parámetros como la Perfil 3 más:</b>		<b>(por tubo)</b>
Aluminio, Berilio, Boro, Cerio, Cinc, Circonio, Hierro, Lantano, Manganeso, Niobium, Renio, Rutenio, Tantalio, Titanio, Tungsteno, Vanadio		
<b>Perfil extendido dental + oro (P45)</b>	31 Elementos	154.46 €
<b>Elementos analizados Parámetros como la Perfil 43 más:</b>		<b>(por tubo)</b>
Oro		

**La saliva de prueba:** Prueba de saliva antes de masticar Prueba de saliva de amalgamas

**Síntomas (si se conoce):** \_\_\_\_\_

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:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

# Instrucciones para la toma de muestras Saliva - Amalgamas

## Prueba de saliva antes de masticar

- Esta prueba sólo es útil si se compara con la prueba de saliva de amalgamas. Los resultados suelen ser negativos, siempre y cuando el paciente no haya consumido comida o bebida durante al menos 20 minutos, y se haya abstenido de fumar durante al menos una hora.

## Prueba de saliva de amalgamas

- Durante al menos una hora, el paciente no debe fumar.
- Durante 20 minutos antes del periodo de masticación, el paciente no debe comer ni beber.
- Masticar chicle durante unos 5 minutos. La saliva producida durante este tiempo se recoge y guarda en el tubo proporcionado por el laboratorio.
- Escriba el nombre del paciente en el tubo, rellene el formulario de pedido y envíelo todo a MTM

**Si es un cliente nuevo o han cambiado sus datos,**

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Sello del hospital / médico**

Método de	Factura a:	Hospital/Médico	Paciente
Tarjeta de crédito	VISA      Mastercard	número: _____	_____
Válida hasta (MM/YY):	_____	Código de 3 dígitos: _____	_____
Transferencia bancaria hecha en:	_____	_____	por € _____
	<b>El pago se ha efectuado en la dirección: <a href="mailto:service@microtrace.de">service@microtrace.de</a></b>		
<b>Es necesario prepago o tarjeta de crédito. De otro modo, se retendrán las muestras hasta que se reciba el pago.</b>			

## Consentimiento informado para la protección de datos

Doy mi consentimiento para que mi muestra sea recogida por el médico responsable o terapeuta alternativo, y sea transmitida a Micro Trace Minerals GmbH ("MTM") con el fin de poseer y realizar la prueba que he solicitado. Además, estoy de acuerdo en que MTM envíe mi muestra de material, mi nombre y mi fecha de nacimiento a laboratorios especializados en Alemania para llevar a cabo la prueba que he solicitado y en que MTM sea notificada del resultado. Si deseo enviar el resultado de la prueba de MTM al médico responsable o al terapeuta alternativo, acepto que él / ella vean el resultado de la prueba para establecer un diagnóstico. Puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento al médico responsable o terapeuta alternativo o a Micro Trace Minerals GmbH. Hasta que se revoque efectivamente mi consentimiento, el procesamiento de mis datos personales seguirá siendo legal.

Los detalles se pueden encontrar en nuestra política de privacidad en: <https://microtrace.es/es/contacto/declaracion-de-privacidad/orden-del-laboratorio>  
Al firmar abajo, certifico que toda la información suministrada es correcta.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma de paciente: \_\_\_\_\_ 

**(Por favor, no se olvide de firmar)**

T  P  Barcode SA  Barcode SA before  Barcode SA after  T  P

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