



## Laboratorio Micro Trace Minerals

Más de 40 años de análisis ambiental en todo el mundo

Röhrenstrasse 20  
91217 Hersbruck  
Germany

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

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



### FORMULARIO DE ENVÍO: Orden de laboratorio

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: \_\_\_\_\_

La fecha de nacimiento y el sexo son informaciones necesarias para la determinación de la creatinina en la orina.

Siga las instrucciones para la toma de la muestra especificadas en el dorso. 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.

### Prueba de laboratorio

Pruebas elementos individuales

38.89 €

(por prueba y elemento)

Aluminio	Circonio	Hafnium	Neodymium	Rubidio	Uranio
Antimonio	Cobalto	Hierro	Niobium	Rutenio	Vanadio
Arsénico-total	Cobre	Indio	Níquel	Samario	Yodo
Bario	Cromo	Iridio	Oro	Selenio	
Berilio	Dysprosium	Iterbio	Paladio	Sodio	
Bismuto	Erbium	Lantano	Plata	Talio	
Boro	Estaño	Litio	Platino	Tantalio	
Cadmio	Estroncio	Lutetium	Plomo	Telurio	
Calcio	Europium	Magnesio	Potasio	Thulium	
Cerio	Gadolinio	Manganeso	Praseodymium	Titanio	
Cesio	Galio	Mercurio	Renio	Torio	
Cinc	Germanio	Molibdeno	Rodio	Tungsteno	

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Método de</b>	<b>Factura a:</b>	<b>Hospital/Médico</b>	<b>Paciente</b>
Tarjeta de crédito	VISA Mastercard	número: _____	_____
Válida hasta (MM/YY):	Código de 3 dígitos:	_____	Firma: _____
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>			

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

**Códigos de los síntomas** (marque los 3 principales):

1 Adicciones	8 Cardíacos	15 Diabetes	22 Colesterol	29 Leucemia	36 PMS
2 Alergias	9 Oculares	16 Auditivos	23 Hipertensión	30 Esclerosis múltiple	37 Próstata
3 Anemia	10 Constipación	17 Epilepsia	24 Hipertiroidismo	31 Distrofia muscular	38 Escoliosis
4 Alopecia	11 Diarrea / Enf. Crón	18 Fatiga	25 Hipoglucemia	32 Obesidad	39 Digestivos
5 Asma	12 Fibrosis quística	19 Genito/Urinario	26 Hipotiroidismo	33 Osteoporosis	40 Autismo/Asperger
6 Artritis	13 Depresión	20 Dolores de cabeza	27 Inmunodeficiencia	34 Parkinson	41 _____
7 Cáncer	14 Dermatológicos	21 Hiperactividad	28 Aprendizaje	35 Flebitis	42 _____

**Material para el análisis:** **3-5ml EDTA Sang total** **Suero (3ml)** **Plasma (3ml)**  
**Muestra principal del pelo (no tratada)** **Cabellos de** **muestra de la barba**  
**3ml Saliva** **5g Heces** **Uñas**  
**5-7ml Orina** previa a la quelación, muestra de referencia basada en los valores de la creatinina  
**5-7ml Orina** \_\_\_\_\_ h **tiempo total de la recogida**  
**(tiempo entre la toma del quelante y la recogida de la muestra)**

**Tipo de quelación:** DMPS oral ( \_\_\_\_\_ )  
**( cantidad )** DMPS i.v. Dimaval Unithiol ( \_\_\_\_\_ )  
DMSA oral DMSA i.v. ( Fabricante ) ( \_\_\_\_\_ )  
EDTA oral EDTA Supp ( \_\_\_\_\_ )  
NaMgEDTA i.v. NaCaEDTA i.v. ( \_\_\_\_\_ )  
ZnDTPA i.v. ( \_\_\_\_\_ )

**otro agente quelante (Tipo de lista y la cantidad):** \_\_\_\_\_

Díganos qué quelador o agente quelante (terapia de la combinación) fueron utilizados y en qué cantidad. Puesto que la capacidad de conexión de los agentes quelantes es muy individual, su información nos ayudará a cuantificar valores extremos posibles. Esto es importante para la evaluación de informe.

**Cantidad de tratamientos de la desintoxicación realizados hasta ahora:** \_\_\_\_\_

**El paciente es un fumador:** Sí No

**Fecha de la toma de la muestra:** \_\_\_\_\_ **Fecha de envío:** \_\_\_\_\_

**Valor orientativo:** No mostrar en el reporte

**Observaciones:**


---



---

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

Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

o


**Sello del hospital / médico**

**Enviar el informe a:** Hospital/Médico Paciente ambas direcciones (sobrecarga del €9,95)  
**Enviar el informe por:** Correo E-mail Fax  
Informe solo Informe de comparación Resultado \_\_\_\_\_

**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.

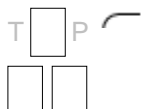
**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Firma de paciente:** 

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

Barcode UB

Barcode UA/ UE / UPx / UZx

Barcode UR



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

