



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
<https://microtrace.es>



FORMULARIO DE ENVÍO: **ORINA**

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.

SOLICITUD DE MINERALOGRAMA DE ORINA:

Perfil estándar (P1) 28 Elementos 100.79 €

Probado son los elementos siguientes, además de Creatinina: (por tubo)

Aluminio, Antimonio, Arsénico-total, Bario, Berilio, Bismuto, Cadmio, Calcio, Cinc, Cobalto, Cobre, Cromo, Estaño, Estroncio, Germanio, Hierro, Litio, Magnesio, Manganeso, Mercurio, Molibdeno, Níquel, Plata, Platino, Plomo, Selenio, Talio, Vanadio

Perfil de nutrientes y tóxicos (P6) 35 Elementos 141.00 €

Probado son los elementos siguientes, además de Creatinina: (por tubo)

Aluminio, Antimonio, Arsénico-total, Bario, Berilio, Bismuto, Cadmio, Calcio, Cesio, Cinc, Circonio, Cobalto, Cobre, Cromo, Estaño, Estroncio, Galio, Germanio, Hierro, Litio, Magnesio, Manganeso, Mercurio, Molibdeno, Níquel, Paladio, Plata, Platino, Plomo, Selenio, Talio, Titanio, Tungsteno, Uranio, Vanadio

Perfil dental y ambiental (P40) 34 Elementos 141.00 €

Probado son los elementos siguientes, además de Creatinina: (por tubo)

Aluminio, Arsénico-total, Bario, Berilio, Boro, Cadmio, Cerio, Cesio, Cinc, Circonio, Cobalto, Cobre, Cromo, Estaño, Estroncio, Gadolinio, Galio, Iridio, Manganeso, Mercurio, Molibdeno, Níquel, Paladio, Plata, Platino, Plomo, Rodio, Selenio, Talio, Tantalio, Titanio, Uranio, Vanadio, Yodo

Oro 38.89 €

Oro en orina de referencia

Oro en post-quelación

(por tubo)

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

Al enviar la orina de referencia y la de la post-quelación, obtendrá un 10% de descuento. Por favor, haga una nota de en el prepagó.

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

Material para el análisis: 5-7ml Orina previa a la quelación, muestra de referencia basada en los valores de la
5-7ml Orina _____ h tiempo total de la recogida (tiempo entre la toma del quelante y la recogida de la muestra)

Tipo de quelación: DMSA oral DMSA i.v. ZnDTPA i.v. NaMgEDTA i.v. NaCaEDTA i.v.
DMPS oral DMPS i.v. Dimaval DMPS i.v. Unithiol EDTA oral EDTA Supp

cantidad agente quelante: _____ **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:** _____ ***** pasar página *****

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 _____

Antes de la quelación

- El día anterior a la quelación, el paciente no debe comer pescado ni fumar.
- Debe parar la ingesta de suplementos o nutrientes.
- Al día siguiente, recoja la primera orina de la mañana en un envase para muestras de orina.
- Use la orina recogida para llenar el tubo de tapa azul, vacíe el tubo y rellénelo otra vez con 5-7 ml. Cíérrele bien.
- Coloque la muestra dentro del tubo protector y cíérrele bien.
- Rellene la solicitud de examen con todos los datos requeridos.
- Coloque la muestra en un sobre de plástico negro junto con la solicitud. Grape el sobre.
- Meta el sobre negro en el sobre blanco con la dirección de Lab. MTM.
- Envíelo por correo urgente.

Durante la quelación

- Vacíe la vejiga antes de la administración del agente quelante.
- Después de la quelación (oral, IV o IM) el paciente debe beber 2 – 3 vasos de agua.
- El paciente debe recoger la orina durante 2-6 próximas horas, dependiendo del agente quelante usado. Pregunte a su médico.
- Si el paciente es capaz de retener la orina durante todo el período de la recogida, puede recoger parte de esa orina en un envase de muestras de orina estándar.
- Si el paciente no es capaz de retener la orina hasta el tiempo de recogida, toda la orina debe ser recogida en un envase limpio.
- Transfiera 5-7 ml de la orina recogida a nuestro tubo libre de metales (plástico, no vidrio). Vacíe y rellene nuevamente el tubo. Cíérrele bien. Este enjuague con la orina que se debe analizar elimina la posible contaminación de los tubos. Solicite los kits de recogida sólo a nuestro laboratorio.
- Coloque la muestra dentro del tubo protector y cíérrele bien.
- Rellene la solicitud de examen con todos los datos requeridos.
- Coloque la muestra en un sobre de plástico negro junto con la solicitud. Grape el sobre.
- Meta el sobre negro dentro del sobre blanco con la dirección del Lab. MTM.
- Envíelo por correo urgente.
- Importante: después que haya sido recogida toda la orina, el paciente debe beber mucha agua (alrededor de 2 litros.) durante el resto del día.

Nota:

- La literatura médica convencional todavía recomienda recogidas de orina hasta transcurridas 24 horas. Los datos de nuestros informes, compilados y evaluados con la ayuda de miembros de IBCMT, señalan que una recogida de orina transcurridas más de 8 horas provee niveles más bajos de metales pesados como el mercurio. Los niveles máximos de excreción pueden variar en función del agente quelante usado. Los enlaces de los metales y la excreción se ven afectados por las comidas, las bebidas y los cigarrillos.
- Los agentes quelantes orales deben ser tomados con el estómago vacío, en una taza de agua. Es preferible que el paciente permanezca durante 2-4 horas en ayunas después de haber tomado el quelante.




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 € _____
El pago se ha efectuado en la dirección: service@microtrace.de			
Es necesario prepagó o tarjeta de crédito. De otro modo, se retendrán las muestras hasta que se reciba el pago.			

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)