



Laboratorio Micro Trace Minerals

Más de 40 años de análisis
ambiental en todo el mundo

Röhrenstrasse 20
91217 Hersbruck
Germany

téléfono: +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.

Fecha: _____ Firma de paciente: _____

(Por favor, no se olvide de firmar)

SOLICITUD DE MINERALOGRAMA DE ORINA:

Perfil estándar (P1) 28 Elementos 91.63 €

Probado son los elementos siguientes, además de Creatinina:

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

(por tubo)

Perfil de nutrientes y tóxicos (P6) 35 Elementos 128.28 €

Ideal para EDTA

(por tubo)

Probado son los elementos siguientes, además de Creatinina:

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

Perfil dental y ambiental (P40) 34 Elementos 128.28 €

Ideal para DMPS o DMSA

(por tubo)

Probado son los elementos siguientes, además de Creatinina:

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

Oro 35.34 €

Oro en orina de referencia

Oro en post-quelación

(por tubo)

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 prepago.

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
Informe solo Informe de comparación Resultado

*** 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 _____

Material para el análisis: 5-7ml Orina previa a la quelación, muestra de referencia basada en los

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 (_____)

NaMgEDTAi.v. NaCaEDTAi.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

Vaso de orina

Llenar

Marcar tubo

Colocar tubo en estuche protector

Rellenar formulario de envío

Sellar y enviar ambos a MTM

Pregunte a su médico sobre el Protocolo de Recogida de Orina adecuado.

Si es un cliente nuevo o han cambiado sus datos,

Dirección: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

o

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: _____

Firma: _____

Transferencia bancaria hecha en: _____

por €: _____


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

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/>