



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
<https://micro-trace.it>



Modulo di Presentazione: **ANALISI AMALGAMA DENTALE / SALIVARE**

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 spettroscopica della saliva / analisi dei metalli nei denti / test amalgama:

Profilo dentale (P3)	14 Elementi	102.10 €
Elementi Esaminati:		(per test)
Argento, Cadmio, Cobalto, Cromo, Gallio, Iridio, Mercurio, Molibdeno, Nichel, Palladio, Platino, Rame, Rhodium, Stagno		
Profilo dentale + oro (P5)	15 Elementi	128.28 €
Materiale da analizzare:		(per test)
3ml di saliva in provetta senza metallo		
Parametro elementi esaminati come da profilo 3 più:		
Oro		
Profilo dentale esteso (P43)	30 Elementi	128.28 €
Parametro elementi esaminati come da profilo 3 più:		(per test)
Alluminio, Berillio, Boro, Cerio, Ferro, Lantanio, Manganese, Niobio, Renio, Rutenio, Tantalio, Titanio, Tungsteno, Vanadio, Zinco, Zirconium		
Profilo dentale esteso + Oro (P45)	31 Elementi	154.46 €
Parametro elementi esaminati come da profilo 43 più:		(per test)
Oro		
Analisi della saliva:	Prima di masticare	Analisi dell'amalgama
Sintomi (se noti):	_____	

Possono essere analizzati elementi aggiuntivi, dietro pagamento di sovrapprezzo. Vi preghiamo di contattarci.

Ulteriori elementi richiesti o osservazioni. Elencare:

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

*** girare pagina ***

Istruzioni per il campionamento amalgama – saliva

Analisi della saliva prima della masticazione

- Quest'analisi è utile solo per il confronto con l'analisi dell'amalgama salivare. Generalmente i risultati sono negativi, a condizione che il paziente non abbia assunto cibo o bevande per almeno 20 minuti e non abbia fumato per almeno un'ora.

Analisi dell'amalgama salivare

- Il paziente non deve fumare per almeno un'ora
- Durante i 20 minuti che precedono il periodo di masticazione, il paziente non deve né mangiare né bere.
- La saliva prodotta durante il periodo di masticazione della gomma viene raccolta e salvata nella provetta fornita dal laboratorio.
- Scrivere il nome del paziente sulla provetta, compilare il modulo di presentazione del paziente e inviare a MTM

Nuovo Cliente o variazione dei dati di contatto, si prega Indirizzo: _____ Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____	O	Timbro clinica/medico
--	----------	------------------------------

Pagamento	Fatturare a:	Medico	Paziente
Carta di credito	VISA Mastercard	Numero carta: _____	
Valida a tutto il (MM/AA):	CVC/CVV: _____		
Bonifico bancario su:	_____	Per € _____	
	Pagamento effettuato all'indirizzo: service@microtrace.de		
Si richiede pagamento anticipato o via carta di credito. In caso contrario, i campioni verranno trattenuti fino alla ricezione del pagamento.			

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)

T	<input type="checkbox"/>	P	Barcode SA	Barcode SA before	Barcode SA after	T	<input type="checkbox"/>	P
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Questo modulo può essere compilato anche a video, visitare il sito: https://microtrace.eu/it/moduli-di-presentazione/				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	