

Micro Trace Minerals GmbH

30 ANS DE CHEMIE CLINIQUE ET ENVIRONNEMENTAL

Röhrenstr. 20
D - 91217 Hersbruck (Alemand)
e-mail: info@microtrace.de

Tel: +49 (0)9151-4332
Fax: +49 (0)9151-2306
website: www.microtrace.de

FORMULAIRE POUR L'ENVOI ET L'ANALYSE : Salive

Nom du patient : _____ Né(e): _____ Sexe (m/f): _____

Symptôme Codes (donnez les trois les plus importants):

1. Addiction	11. Chronique Diarrhée	21. Hyperactivité	31. Dystrophie musc.
2. Allergies	12. Mucoviscidose	22. Hypercholestérolémie	32. Obésité
3. Anémie	13. Dépression	23. Hypertension	33. Ostéoporose
4. Alopécie	14. Maladies de peau	24. Hyperthyroïdie	34. Parkinson
5. Asthme	15. Diabète	25. Hypoglycémie	35. Phlébite
6. Arthrite	16. Maladies des oreilles	26. Hypothyroïdie	36. SPM
7. Cancer	17. Epilépsie	27. Immun insuffisance	37. Maladies de prostate
8. Maladies de coeur	18. Fatigue	28. Troubles d'apprentissage	38. Scoliose
9. Maladies des yeux	19. Génital/urinaire	29. Leucémie	39. Problemes de digestion
10. Constipation	20. Maux de tête	30. Sclérose multiple	

Adresse postale du patient : _____

(seulement besoin s'il est demandé du laboratoire d'envoyer la facture ou le rapport directement au patient).

Imprimez SVP

Ville : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Fax le rapport à ce numéro: _____

Envoyez le rapport à l'adresse de la clinique, SVP : Nom et adresse de la clinique ou praxis:

E-mail le rapport à cette e-mail adresse, SVP : _____

Paiement avec carte de crédit Visa/MC CC#: _____ échéance: _____

3 Digits de sécurité Code ___ __ __ (au revers de la carte)

Signature du titulaire de la carte: _____

Virement Banque : Raiffeisenbank Hersbruck Blz : 760 614 82 Kto(Compte): 100 092 185
BIC : Genodef1hsb Iban: de70760614820 100092185

Demande D'Analyse ICP-MS Spectroscopique : €83,30

___ 13 Elément Profile métallique

Magnésium	Cuivre	Etain	Argen t	
Aluminium	Béryllium	Cadmium	Mercur e	Plomb
Palladium	Nickel	Platine	Thallium	