



## 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](mailto:info@micro-trace.it)  
[www.micro-trace.it](http://www.micro-trace.it)



### Modulo di spedizione:

### Analisi metalli in altri campioni

#### Clinica/Medico richiedente:

Nuovo cliente o, in caso di variazione dei dati di contatto, si prega di compilare i campi a pagina 2.

Nome mittente: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_ Firma mittente: \_\_\_\_\_

**(si prega di non dimenticare)**

### **ANALISI DEI METALLI DI PRODOTTI FARMACEUTICI, COSMETICI, ALIMENTARI, INTEGRATORI ECC.**

**Profilo standard (P6)**

35 Elementi

229,08 €

**Elementi Esaminati:**

**(per analisi)**

Alluminio, Antimonio, Argento, Arsenico-totale, Bario, Berillio, Bismuto, Cadmio, Calcio, Cesio, Cobalto, Cromo, Ferro, Gallio, Germanio, Litio, Magnesio, Manganese, Mercurio, Molibdeno, Nichel, Palladio, Piombo, Platino, Rame, Selenio, Stagno, Stronzio, Tallio, Titanio, Tungsteno, Uranio, Vanadio, Zinco, Zirconium

**Nota importante: richiediamo il diritto di limitare il numero di elementi sottoposti ad analisi, se necessario a seguito di limitazioni legate ai campioni.**

**Materiale da analizzare:** 10 grammi di campione

**Tipo di campione (per esempio, tipo di prodotto farmaceutico, ecc.):** \_\_\_\_\_

**Descrizione prodotto:** \_\_\_\_\_

Inviare informazioni d'origine sul prodotto, se disponibili in italiano, inglese, spagnolo, francese, portoghese o tedesco.

<b>Inviare relazione a:</b>	Medico	Indirizzo del mittente	Entrambi gli indirizzi (€ 9,95 di sovrapprezzo)
<b>Inviare relazione via:</b>	Posta	E-Mail	Fax

<b>Pagamento</b>	<b>Fatturare a:</b>	Medico	Indirizzo del mittente
Carta di credito	VISA	Mastercard	Numero carta: _____
Valida a tutto il (MM/AA):	_____	CVC/CCV:	_____
Bonifico bancario su:	_____	Per €	_____
	<b>Pagamento effettuato all'indirizzo: <a href="mailto:service@microtrace.de">service@microtrace.de</a></b>		

**Si richiede pagamento anticipato o via carta di credito. In caso contrario, i campioni verranno trattenuti fino alla ricezione del pagamento.**

\*\*\* girare pagina \*\*\*

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

**Ulteriori elementi richiesti o osservazioni. Elencare:**

---

---

**Nuovo Cliente o variazione dei dati di contatto, si prega**

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

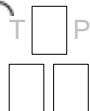
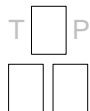
**O**

**Timbro clinica/medico**

Barcode X 1

Barcode X 2

Barcode X 3



Questo modulo può essere compilato anche a video, visitare il sito: <https://microtrace.eu/it/moduli-di-presentazione/>