



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
www.microtrace.es



FORMULARIO DE ENVÍO: **Porfirinas - 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

Fecha: _____ Firma de paciente: _____

(Por favor, no se olvide de firmar)

Porfirinas – Análisis de orina

Porfirinas, Total, Orina 19,67 €

Porfirinas, Cuantitativo, Orina 44,85 €

Material para el análisis: 5-7ml Orina

Cantidad de orina recogida durante 24 horas: _____ ml

Enviar el informe a: Hospital/Médico Paciente ambas direcciones (sobrecarga del €9,95)

Enviar el informe por: Correo E-mail Fax

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 prepago o tarjeta de crédito. De otro modo, se retendrán las muestras hasta que se reciba el pago.

Instrucciones para la toma de muestras

Se necesita una muestra de orina recogida a lo largo de 24 horas. Empiece el Día 1 vaciando su vejiga en el inodoro. Durante las 24 horas siguientes, deberá recoger toda la orina en un contenedor apropiado. Esta orina se mantendrá refrigerada durante todo el periodo de recogida. En la mañana del Día 2, nada más despertar, finalice el proceso con una última recogida de orina.

Mezcle la orina en el contenedor invirtiéndolo suavemente. A continuación transfiera unos 5-7 ml de la orina recogida al tubo que se le ha facilitado y escriba su nombre en él. Meta el tubo de orina en el contenedor protector, junto con la hoja de información del paciente, y envíelo todo a MTM.

Si es un cliente nuevo o han cambiado sus datos,

Dirección: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

o

Sello del hospital / médico

Barcode PorP 1

Barcode PorP 2

Barcode PorP 3