



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 delle feci**

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 Professione: _____

Utilizzare un tubo a spatola per riempire la provetta di campionamento fornita dal laboratorio, oppure utilizzare un materiale di campionamento equivalente. Una volta ricevuto il campione, servono 3-5 giorni lavorativi per l'elaborazione.

Ordine di analisi delle feci:

Profilo standard (P39) 12 Elementi 141.00 €

Elementi Esaminati:

Antimonio, Argento, Arsenico-totale, Berillio, Bismuto, Cadmio, Mercurio, Nichel, Piombo, Rame, Stagno, Uranio

Profilo Esteso (P38) 31 Elementi 176.70 €

Parametro elementi esaminati come da profilo 39 più:

Alluminio, Bario, Cerio, Cesio, Cobalto, Cromo, Gallio, Iodio, Manganese, Molibdeno, Platino, Selenio, Stronzio, Tallio, Tantalio, Titanio, Tungsteno, Vanadio, Zinco

Profilo impianto (P37) 8 Elementi 90.00 €

Elementi Esaminati:

Alluminio, Cobalto, Cromo, Molibdeno, Nichel, Niobio, Titanio, Vanadio

Oro 38.89 €

Materiale da analizzare: 5gr di feci **Agente disintossicante / agente chelante (si prega di elencare):**

Feci prima della disintossicazione Feci dopo la disintossicazione _____

Sintomi (se noti): _____

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

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

Ulteriori elementi richiesti o osservazioni. Elencare:

*** girare pagina ***

Informazioni sul campionamento:

Analisi metalli nelle feci

- Le analisi possono essere eseguita prima o dopo il trattamento di chelazione orale.
- Se le analisi vengono eseguite prima E dopo la chelazione orale, un confronto dei risultati indicherà con quale vigore si è verificata la legatura dei metalli nell'apparato digerente.
- Dal momento che i processi digestivi sono più difficili da controllare, abbiamo sviluppato un protocollo di campionatura. I pazienti che soffrono di disturbi digestivi (fegato, colon ecc.) devono consultare il proprio medico prima dell'utilizzo di chelanti orali o supposte.

Consigli di pre-campionamento

- Assumere 2 capsule di probiotici, 1-3x al giorno per due settimane prima della chelazione orale.
- 4 giorni prima della chelazione, cessare ogni assunzione di prodotti ittici e alghe come la clorella.
- 2 giorni prima della chelazione, cessare ogni assunzione di integratori alimentari o farmaci contenenti metalli (come gli antiacidi), a meno che non siano assolutamente necessari dal punto di vista medico.
- Accertarsi di avere una buona peristalsi intestinale il giorno prima della chelazione. Se necessario, chiedere al proprio medico o al farmacista di prescrivervi un lassativo (come latte di magnesia o Sali di Epsom).
- Il giorno della chelazione, assumere l'integratore orale con un bicchiere d'acqua (200ml a temperatura ambiente) a stomaco vuoto.
- Per la maggior parte dei chelanti orali, compreso il DMSA, la principale legatura dei metalli si verificherà nel corso delle prime 3-6 ore successive all'assunzione.
- Bere uno o più bicchieri d'acqua durante tale periodo, non bere tè o caffè.
- Due ore dopo l'assunzione del chelante è possibile ingerire pane, frutta o un uovo sodo.

Campionamento delle feci

- Prima di prelevare il campione di feci, scrivere il proprio nome sulla provetta d'analisi fornita dal laboratorio.
- Porre carta igienica pulita o un tovagliolo di carta nel bagno in cui effettuate la raccolta delle feci.
- Utilizzare la spatola per inserire uno o due misurini di materia fecale nella provetta d'analisi fornita dal laboratorio. Nota: non necessario riempire la provetta.
- Porre la provetta d'analisi con il campione di feci nella copertura protettiva e inviare al laboratorio insieme alle informazioni sul paziente.

Nuovo Cliente o variazione dei dati di contatto, si prega Indirizzo: _____ Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____	O	Timbro clinica/medico
Pagamento Carta di credito Valida a tutto il (MM/AA): Bonifico bancario su:	Fatturare a: VISA Mastercard CVC/CVV: _____ Per € _____	Medico Numero carta: _____ Paziente
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)

Barcode St

Barcode St before

Barcode St after

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