

TMI Trace Minerals International Laboratory

good chemistry for better health

1711 Pearl Street; Suite 200
Boulder, CO 80302
USA

teléfono: +1 (720) 325-2652
fax: +1 (720) 325-2653

service@tracemin.com
<http://www.tracemin.com>



FORMULARIO DE ENVÍO: Las enzimas de desintoxicación

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:

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

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)

Solicitud de enzimas de desintoxicación:

GSTM1

GSTT1

GSTP1

CYP1A1

NAT2

SOD1

SOD2

ApoE

Material para el análisis: 1ml EDTA Sangre o 5 gotas de sangre entera en papel de filtro

Enviar el informe a:	Hospital/Médico	Paciente	ambas direcciones (sobrecarga del \$ 5.95)
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@tracemin.com

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

*** pasar página ***

Si es un cliente nuevo o han cambiado sus datos,

Dirección: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

o

Sello del hospital / médico

Barcode GST

Barcode CYP / NAT

Barcode SOD / ApoE