

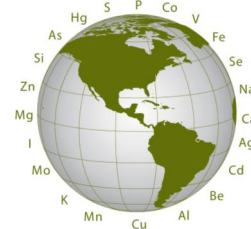
# TMI Trace Minerals International Laboratory

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](mailto:service@tracemin.com)  
<http://www.tracemin.com>



## FORMULARIO DE ENVÍO: Otros análisis de metales

Clínica / Médico solicitante:

Si es un cliente nuevo o ha cambiado la información de contacto, rellene los campos de la página 2.

Nombre del remitente:

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:

Firma del remitente:

**(Por favor, no se olvide de firmar)**

**Analizamos metales en cosméticos, alimentos, medicamentos, vacunas, suplementos nutricionales, tejidos humanos, etc.**

**Perfil básico (P6)**

35 Elementos

**Elementos analizados:**

Aluminio, Antimonio, Arsénico-total, Bario, Berilio, Bismuto, Cadmio, Calcio, Cesio, Cinc, Circonio, Cobalto, Cobre, Cromo, Estaño, Estroncio, Galio, Germanio, Hierro, Litio, Magnesio, Manganeseo, Mercurio, Molibdeno, Níquel, Paladio, Plata, Platino, Plomo, Selenio, Talio, Titanio, Tungsteno, Uranio, Vanadio

**Nota importante: Solicitamos autorización para limitar el número de elementos analizados, en caso de que sea necesario debido a limitaciones en las muestras.**

**Material para el análisis:** 10 gramos de muestra

**Tipo de muestra (es decir, tipo de productos farmacéuticos, etc.):**

**Descripción del producto:**

Enviar información del producto original, si está disponible en Español, Inglés, Francés, Italiano o Alemán.

<b>Enviar el informe a:</b>	Hospital/Médico	Dirección del remitente	ambas direcciones (sobrecarga del \$ 5.95)
<b>Enviar el informe por:</b>	Correo	E-mail	Fax

**Método de**

**Factura a:**

Hospital/Médico

Dirección del remitente

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](mailto: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 \*\*\*

Puede solicitarse el análisis de elementos adicionales, con un recargo en el precio. Póngase en contacto con nosotros.

**Elementos adicionales solicitados o comentarios. Por favor, consígnelos:**

---

---

**Si es un cliente nuevo o han cambiado sus datos,**

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

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

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

o

**Sello del hospital / médico**

Barcode X 1

Barcode X 2

Barcode X 3

T  P

T  P

Este formulario también puede rellenarse en el PC. Por favor, visite: <http://www.tracemin.com/es/formulario-de-pedido/>