



Micro Trace Minerals Labor

Über 35 Jahre umweltmedizinische
und toxikologische Untersuchungen

Röhrenstrasse 20
91217 Hersbruck
Germany

Telefon: +49 (0) 9151/4332
Telefax: +49 (0) 9151/2306

info@microtrace.de
www.microtrace.de



PATIENTENINFORMATION: Urin Mineralstoff Untersuchung

Überweisung Klinik/Praxis:

Bei Neukunden bzw. Adressänderung bitte 2. Seite ausfüllen.

Vor- und Zuname des Patienten:

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____
Bundesland: _____ Land: _____
Telefon: _____ Fax: _____
eMail: _____

wird nur benötigt, wenn Befundversand per eMail (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Geb. Datum: _____ Geschlecht: ☐ m ☐ w Beruf: _____

Bitte geben Sie das Geburtsdatum und Geschlecht an, diese Angaben sind für die Befunderstellung notwendig.

Ich beauftrage Sie hiermit, die unten aufgeführten Laborleistungen durchzuführen und erkläre mich bereit, die anfallenden Kosten zu übernehmen.
Mir ist bekannt, dass eine Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht erfolgen kann. Eine Rückerstattung von Privatkassen ist eventuell möglich.

Datum: _____ Patienten Unterschrift: _____

(bitte nicht vergessen)

Auftrag Für Spektralanalytische Urin Mineralstoff Untersuchung:

☐ **Basis-Profil (P1)** 28 Elemente

Getestet werden folgende Elemente einschließlich Kreatininbestimmung:

Aluminium, Antimon, Arsen-Gesamt, Barium, Beryllium, Blei, Cadmium, Calcium, Chrom, Eisen, Germanium, Kobalt, Kupfer, Lithium, Magnesium, Mangan, Molybdaen, Nickel, Platin, Quecksilber, Selen, Silber, Strontium, Thallium, Vanadium, Wismut, Zink, Zinn

☐ **Nährstoff- und Toxinprofil (P6)** 35 Elemente

Ideal für EDTA

Getestet werden folgende Elemente einschließlich Kreatininbestimmung:

Aluminium, Antimon, Arsen-Gesamt, Barium, Beryllium, Blei, Cadmium, Caesium, Calcium, Chrom, Eisen, Gallium, Germanium, Kobalt, Kupfer, Lithium, Magnesium, Mangan, Molybdaen, Nickel, Palladium, Platin, Quecksilber, Selen, Silber, Strontium, Thallium, Titan, Uran, Vanadium, Wismut, Wolfram, Zink, Zinn, Zircon

☐ **Dental- oder Umwelt-Profil (P40)** 34 Elemente

Ideal für DMPS oder DMSA

Getestet werden folgende Elemente einschließlich Kreatininbestimmung:

Aluminium, Arsen-Gesamt, Barium, Beryllium, Blei, Bor, Cadmium, Caesium, Cer, Chrom, Gallium, Indium, Iridium, Jod, Kobalt, Kupfer, Mangan, Molybdaen, Nickel, Palladium, Platin, Quecksilber, Rhodium, Selen, Silber, Strontium, Tantal, Thallium, Titan, Uran, Vanadium, Zink, Zinn, Zircon

☐ **Gold**

Einzelelemente können auf Anfrage zusätzlich und gegen Aufpreis getestet werden. Wir bitten um Rücksprache.

Testmaterial: ☐ 10-15ml Urin Basalurin Entnahme (vor Ausleitung)

☐ 10-15ml Urin _____ Std während/nach Chelattherapie

Art der Chelattherapie: ☐ DMSA oral ☐ DMSA i.v. ☐ ZnDTPA i.v. ☐ NaMgEDTA i.v. ☐ NaCaEDTA i.v.
☐ DMPS oral ☐ DMPS i.v. Dimaval ☐ DMPS i.v. Unithiol ☐ EDTA oral ☐ EDTA Supp

Menge Chelatbildner: _____ Andere Chelatbildner (Art und Menge auflisten): _____

Teilen Sie uns mit, welcher Chelatbildner oder welche Chelatbildner (Kombinationstherapie) in welcher Menge genutzt wurden. Da die Bindekapazität der Chelatbildner sehr individuell ist, helfen uns Ihre Informationen eventuelle Extremwerte einzuordnen. Dies ist wichtig für die Reportbewertung.

Anzahl der bislang durchgeführten Entgiftungstherapien: _____ Patient ist Raucher: ☐ Ja ☐ Nein

Datum der Probenentnahme: _____ Versanddatum: _____ *** bitte wenden ***

Symptom Code

(geben Sie bitte die 3 zutreffendsten an):

- | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| ☐ 1 Suchtprobleme | ☐ 8 Herzprobleme | ☐ 15 Diabetes | ☐ 22 Hypercholesteremie | ☐ 29 Leukämie | ☐ 36 PMS |
| ☐ 2 Allergien | ☐ 9 Augenprobleme | ☐ 16 Ohrenprobleme | ☐ 23 Bluthochdruck | ☐ 30 Multiple Sklerose | ☐ 37 Prostataprobleme |
| ☐ 3 Anämien | ☐ 10 Obstipation | ☐ 17 Epilepsie | ☐ 24 Hyperthyreose | ☐ 31 Muskeldystrophie | ☐ 38 Scoliosis |
| ☐ 4 Alopezia | ☐ 11 Chron Diarrhöe | ☐ 18 Energielosigkeit | ☐ 25 Hypoglykämie | ☐ 32 Übergewicht | ☐ 39 Verdauungsprobleme |
| ☐ 5 Asthma | ☐ 12 Mukoviszidose | ☐ 19 Blasenprobleme | ☐ 26 Hypothyroid | ☐ 33 Osteoporose | ☐ 40 Autismus/Asperger |
| ☐ 6 Arthritis | ☐ 13 Depression | ☐ 20 Kopfschmerzen | ☐ 27 Immunschwäche | ☐ 34 Parkinson | ☐ 41 _____ |
| ☐ 7 Krebs | ☐ 14 Hautprobleme | ☐ 21 Hyperaktivität | ☐ 28 Lernschwäche | ☐ 35 Phlebitis | ☐ 42 _____ |

Basal Urin

- Patient sollte nach Mitternacht keine Flüssigkeit zu sich nehmen, nicht rauchen und keine mineralstoffhaltigen Supplemente einnehmen, außer diese sind lebenswichtig oder vom Therapeuten spezifisch verordnet. Werden mineralstoffhaltige Produkte eingenommen oder es wird geraucht, werden Basalurinwerte davon beeinflusst werden.
- Die erste Morgenurinausschüttung in Urinbecher vornehmen und davon etwa 10-15ml in das Röhrchen füllen.
- Röhrchen fest verschließen, damit Urin nicht auslaufen kann und in Sicherheitshülle geben.
- Der Vermerk VOR PROVOKATION oder BASALURIN sollte auf dem Röhrchen vermerkt sein. Zusätzlich sollte das Röhrchen mit dem Patienten- und Kliniknamen versehen werden.
- Patienteninformationsbogen gewissenhaft ausfüllen und mit der Urinprobe an MTM versenden.

Sammelurin nach Provokation oder Chelattherapie

- Der Patient sollte für 1-2 Tage vor der Chelattherapie keinen Fisch essen. Nach dem Mittagessen des Vortages keine mineralstoffhaltigen Supplemente einnehmen, außer diese sind lebenswichtig oder vom Therapeuten verordnet. Werden mineralstoffhaltige Produkte eingenommen, muss damit gerechnet werden, dass diese vom Chelatbildner mitgebunden werden, was wiederum eine reduzierte Zellentgiftung zur Folge hat, d.h. die erhöhten Urinwerte reflektieren nicht den tatsächlichen Grad der Entgiftung.
- Der Morgenurin wird nicht gesammelt.
- Wird DMPS IV oder NaCaEDTA IV oder CaDTPA IV oder ZnDTPA IV (allein oder in Kombination) verabreicht, sollte der Patient den Urin für 2 Stunden halten. Sobald die Blase geleert wird, einen Teilurin in einen sauberen Urinbecher geben (siehe Bild).
- Vor Beginn der Chelatbehandlung oder Provokation Blase leeren. Diesen Urin nicht sammeln.
- Wird NaCaEDTA oder CaMgEDTA verabreicht, wird der Urin für die Dauer der EDTA Infusion und danach für weitere 45 Minuten gehalten. Danach wird ein Teil dieses Sammelurins in den Sammelbehälter entleert. Kann der Harn über den gesamten Zeitraum nicht gehalten werden, muß jede Blasenentleerung in ein metallfreies Sammelgefäß entleert werden. Sammelgefäße dürfen nicht wiederholt genutzt werden.
- Während der ‚Sammelperiode‘ soll der Patient zwei bis drei Gläser stilles Wasser trinken.
- Name des Patienten, sowie den Vermerk ‚Nach DMPS‘ oder ‚Nach EDTA‘ etc oder ‚Post Urin‘ auf Behälter vermerken.
- Auftragsformular gewissenhaft ausfüllen, vom Patienten unterschreiben lassen und mit dem Behälter an MTM versenden.
- NACHDEM DER SAMMELURIN ENTNOMMEN WURDE, kann und soll der Patient über den Tag verteilt ausreichend (etwa 2 ltr) Wasser trinken.

Wichtig:

- Metallfreie Behälter und Versandmaterial sind auf Anfrage erhältlich. Um Kontaminierung zu vermeiden, raten wir vom wiederholten Gebrauch von Sammelbehältern ausdrücklich ab. Bei Nichtbeachtung dieser wichtigen Vorschrift übernehmen wir keine Gewähr. Für den Versand müssen Behälter aus Sicherheitsgründen in Schutzhüllen gegeben werden und ausreichend vor Bruch oder Auslaufen geschützt werden. Versandmaterial erhalten Sie auf Anfrage. Wir behalten uns vor, ohne Rücksprache die Untersuchung auf die Elemente zu beschränken, die zuverlässig getestet werden können.
- Da unsere Laborpreise äußerst knapp kalkuliert sind, bitten wir Sie die Probesendung zu frankieren. Bei Nichtfrankierung berechnen wir zusätzlich €5.

Urin Sammelbehälter
Reportversand an: ☐ Praxis/Klinikadresse ☐ Patientenadresse ☐ beide Adressen (gegen Aufpreis € 5,95)

Reportversand per: ☐ Post ☐ E-Mail ☐ Fax

☐ Einzelreport

☐ Vergleichsreport

Vorbefund: _____

Bei Neukunden bzw. Adressänderung bitte ausfüllen:

oder

Praxis/Klinik Stempel

Adresse: _____

Telefon: _____

Fax: _____

eMail: _____

Zahlung per:
Rechnung an:
☐ Praxis/Klinikadresse

☐ Patientenadresse

☐ Bankeinzug von Konto Nr.: _____
(nur innerhalb Deutschlands!)

Bank: _____

BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

Unterschrift Kto-Inhaber: _____

☐ Rechnung

☐ Überweisung erfolgte am: _____

über €: _____

☐ **PayPal**

 Zahlung wurde an Adresse: service@microtrace.de gesendet

Außerhalb Deutschlands ist die Zahlung per Vorkasse oder Kreditkarte erforderlich, ansonsten wird die Probe bis Zahlungseingang zurückgehalten.