

**Datos del Paciente**

Fecha, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2017

Nombre, Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Población/Provincia: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Muestra Cabello:**

Normal  Vello púbico

*(Marcar lo que proceda. No mezclar muestras)*

Teñido  Decolorado  Permanente

*(Si lo ha realizado dentro de los 60 últimos días)*

***Los campos sombreados en gris son imprescindibles para la realización correcta del Análisis.***

Champú utilizado: \_\_\_\_\_

**Motivo del Mineralograma:** *(Problema, sintomatología del paciente)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Suplementos minerales, vitamínicos o fármacos que contengan elementos minerales:**

*(En caso afirmativo de toma indicar cuales)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tratamiento especial: \_\_\_\_\_

Ref. CENTRO/DR/A.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Población/Provincia: \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Envío Resultados:** PACIENTE  CENTRO/DR.  AMBOS

*Marcar lo deseado. Recuerde revisar su carpeta de spam ya que puede tener en su ordenador una configuración que detecte nuestro e-mail con los resultados como spam.*

**FIRMA DEL PACIENTE,**

## RECOGIDA Y ENVÍO DE LA MUESTRA

- La muestra de cabello debe ser de la zona de la nuca, entre las dos orejas.
- Debe cortarse el cabello, no debe arrancarlo, lo más próximo al cuero cabelludo.
- Utilice tijeras limpias y de acero inoxidable.
- Deben tomarse los 3 primeros centímetros. Desechar el resto.
- Se recomienda tomar el cabello, como mínimo, un mes después de haber sido teñido o haberse realizado una permanente. Escoja las porciones más recientes que no se vean teñidas o con permanente.
- La muestra, de ser necesario, puede ser de vello púbico pero se debe indicar claramente.
- Para obtener el peso justo de 0,25 g. utilizar la balanza adjunta (aprox.el contenido de una cuchara sopera). La balanza se desecha después de su uso.
- No es obligatorio lavar el cabello antes de la recogida de la muestra.

- Insertar la muestra del cabello en la bolsa de plástico adjunta. Cerrar utilizando el grip.

**Importante:** Previamente rellenar los datos de identificación:

**Nombre, Fecha Nacimiento y Sexo.** Imprescindible ya que el rango de valores varía.  
Fecha toma Muestra, Médico y Tipo de cabello.

- Enviar en el sobre postal facilitado la bolsa con la muestra y el cuestionario rellenado y firmado a:

**NUTRICEUTICS SL** Buxeda, 5-7 Local dcha. 08203 Sabadell (Barcelona)

**PRECIO DEL ANÁLISIS: 105,00 € (10% IVA Incl.)**

### FORMAS DE PAGO:

- » En el propio Centro/Dr/a.
- » Remitiendo directamente a nombre de **NUTRICEUTICS S.L.**
- Transferencia bancaria IBAN: ES58-0081-0133-4900-0470-0074 (BC Sabadell)
- Cheque bancario nominativo (Mercado español)

*Nota: Es imprescindible adjuntar el cheque o copia de ingreso/transferencia por el importe total, con la presente Hoja solicitud, para la correcta tramitación y realización del análisis.*

**SOPORTE Y ATENCIÓN TELEFÓNICA: 610 258 520**

### IMPORTANTE:

*Si el peso de la muestra no es el correcto, los datos del cuestionario están incompletos o no pueden descifrarse, no será posible realizar el análisis con fiabilidad. Cumplimentar todos los datos a fin de evitar retrasos y/o errores en los resultados.*

*Los datos contenidos en esta solicitud son confidenciales para uso exclusivo interno del Lab. **Doctor's Data Inc.** USA. Desde la recepción de la Muestra, en aprox.20 días, se obtienen los resultados. Si nota retraso en la recepción de los resultados, antes de reclamar, compruebe que su sistema informático no lo haya colocado en la bandeja de correo no deseado como spam.*

[nutriceutics@nutriceutics.net](mailto:nutriceutics@nutriceutics.net) [www.analisisdecabello.com](http://www.analisisdecabello.com)