

Name/Name/Nom

Vorname/First name/Prénom

Geb./Dob/Né Geschlecht/Sex/Sexe

W/F/F
 M/M/M

Straße/Street/Rue

PLZ/ZIP Code/Code Postal Ort/City/Ville

Land/Country/Pays

Fon Fax

E-Mail

Bitte dieses Feld
nicht bekleben.

Please leave this
box blank.

Prière de ne pas
étiqueter ce champ.

**MEDIZINISCHES
LABOR
BREMEN**

Haferwende 12 · 28357 Bremen
Tel.: +49 (0)421 2072-0
Fax: +49 (0)421 2072-167
info@mlhb.de · www.mlhb.de

Praxisstempel/Practice stamp/Cachet du Cabinet

Belegnummer/Document number



0035 0203 06

Test de Transformation Lymphocytaire (LTT) pour le diagnostic cellulaire d'allergie

Votre partenaire parlant français:
Téléphone: 0049 421 2072111
e-mail: servicehotline@mlhb.de

Prière de cocher l'analyse désirée!

- | | Prix(€) pour analyse |
|--|---|
| Métaux, profil I:
béryllium, cadmium, étain, indium, mercure inorganique,
nickel, or, palladium, plomb, zirconium | <input type="checkbox"/> 217,82 |
| Métaux, profil II:
(aluminium, argent, chrome, cobalt, cuivre, éthylmercure,
méthylmercure, phénylmercure, molybdène, platine | <input type="checkbox"/> 217,82 |
| Profil complément:
profil I + profil II | <input type="checkbox"/> 408,84 |
| Alliage d'or:
(or, argent, béryllium, cadmium, indium, cuivre, nickel, platine,
plomb, palladium | <input type="checkbox"/> 217,82 |
| Amalgame:
mercure inorganique, éthylmercure, méthylmercure,
phénylmercure, argent, cuivre, étain, nickel, plomb, indium | <input type="checkbox"/> 217,82 |
| Implants:
aluminium, chrome, cobalt, molybdène, nickel, palladium, titane,
vanadium, zirconium, indium | <input type="checkbox"/> 217,82 |
| Plastiques:
méthylméthacrylate (MMA), 2-hydroxyéthyle-méthacrylate (HEMA), triéthylène glycol diméthacrylate (TEGDMA),
dibenzoylperoxydase (DBP), bisphénol-A-glycideméthacrylate (BisGMA), uréthanediméthacrylate (UDMA) | <input type="checkbox"/> 141,42 |
| Intolérance aux matériaux: _____ <input type="checkbox"/> 65,01
demande individuelle (par paramètre)
Prière de joindre 1 g du matériel concerné | |
| Frais de gestion (le règlement est obligatoire) | <input checked="" type="checkbox"/> 15,00 |

Montant total: _____ €

Matériel: 20 ml de sang CPDA par profil (40 ml de sang CPDA pour le profil complément). Nous vous livrons les récipients spéciaux.
L'envoi: Prière d'envoyer les échantillons dans les 60 heures à température ambiante. Envoi, si possible, le lundi ou le mardi.

Pour toutes commandes hors de l'Allemagne nous vous demandons un paiement d'avance du montant total calculé avant que toute opération soit effectuée.
Nous vous proposons de payer ce montant total par virement SEPA au moment de passer la commande à notre compte qui est le suivant :

Comme référence de paiement prière d'indiquer : IBAN: DE79 3006 0601 0205 1568 40 BIC: DAAEDED Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Paiement d'avance, {nom, prénom}, {date de commande}

07/2017

Lieu _____ Date _____ Signature _____

