SYNLAB GENETICS

MyPGx® – FORMULARIO D'ORDINE

Preghiamo di farci pervenire i seguenti documenti riguardanti MyPGx®:

Kit

Quantità di kit con formulari di richiesta:

Formulari di richiesta senza kit

Quantità di formulari di richiesta senza kit: _____
(per prelievo da effettuare presso un centro prelievi SYNLAB)

Brochure per le pazienti

Quantità di brochure:

Lingua: ☐ francese ☐ tedesco ☐ italiano ☐ inglese

Mittente / Indirizzo di consegna

Studio medico:	Timbro:
Contatto:	
Indirizzo:	
NPA e città:	
Note: _____	
Data di consegna desiderata:	

Preghiamo di gentilmente inviare il formulario compilato al laboratorio SYNLAB, numero 091 971 17 06 (fax) o orderentry.DCH@synlab.com (e-mail)

© 2018 SYNLAB Suisse SA. Tutti i diritti riservati.