

SUPPORT CLIENT

Tel.: +33 (0)4 72 80 23 85 • Fax: +33 (0)4 72 80 73 56 • international@biomnis.eurofinseu.com


PRESCRIPTEUR

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : [][][][][] Ville :

Tél. : [][][][][][][][][][][][][][][] Fax : [][][][][][][][][][][][][][][]

E-mail :

Ou apposer ici
le cachet du prescripteur

Identification du laboratoire

Obligatoire
Coller ici votre étiquette d'identification

PATIENT·E

Nom : Prénom :

Date de naissance : [][][][][][][][][][] Sexe biologique : F M

E-mail* :

Adresse* :

Ville* :

Pays* :

Date du prélèvement :
[][][][][][][][][][]

à [][] h [][] min

* champs obligatoires

CHOIX DU BILAN

Bilan biologie préventive	Code analyse
<input type="checkbox"/> MiniCheck	MINI
<input type="checkbox"/> BasicCheck	BASIC
<input type="checkbox"/> AgeCheck Femme	AAFEM
<input type="checkbox"/> AgeCheck Homme	AAMAS
<input type="checkbox"/> FertiCheck Femme	FERTF
<input type="checkbox"/> FertiCheck Homme	FERTH
<input type="checkbox"/> MyEndoCheck	ENDO
<input type="checkbox"/> OxyCheck	OXYC
<input type="checkbox"/> DigestCheck	DIGES
<input type="checkbox"/> VeggieCheck	VEGAN
<input type="checkbox"/> ImmuCheck	IMMU
<input type="checkbox"/> SodioCheck	SOPIO
<input type="checkbox"/> Vitamines	VITAM
<input type="checkbox"/> Minéraux	MINER
<input type="checkbox"/> Microbiote (à partir de 15 ans)	JBLOT
<input type="checkbox"/> Acides gras érythrocytaires	GRAEJ

Bilan intolérances alimentaires - Nutritol™	Code analyse
<input type="checkbox"/> 25 aliments	PAG25
<input type="checkbox"/> 50 aliments	PAG50
<input type="checkbox"/> 50 aliments VEGAN	PA50V
<input type="checkbox"/> 100 aliments	PA100
<input type="checkbox"/> 287 aliments	PA287

Détails des bilans :



Le prélèvement doit être effectué à jeun