Juvenalis
BIOLOGIE PRÉVENTIVE
PAR EUROFINS BIOMNIS

Bon de demande
Microbiote intestinal

1. Patient·e

☐ Mme ☐ M. Sexe biologique : ☐ F ☐ M

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance (>15 ans) : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_

Adresse* : .....

.....

CP* : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ Ville* : .....

Tél. : .....

Email* : .....

.....

**champs obligatoires*

Règlement et accord du patient·e

Nous vous remercions de bien vouloir noter que ce type de bilan reste à la charge du·de la patient·e et en conséquence, ne fera pas l'objet de prise de charge par la sécurité sociale. Les coûts associés à ce bilan devront donc être acquittés par le patient au moment du prélèvement *(Art. L6211-10 CPS).*

Je soussigné(e) *(nom, prénom)*

.....

reconnais avoir pris connaissance des conditions ci-dessus. Je donne mon accord pour réaliser l'acte de prélèvement, en vu de la réalisation des analyses du bilan demandé.

Fait à : .....

Le ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_

Signature du patient·e

Réservé Juvenalis

2. Prescripteur·rice (le cas échéant)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse* : .....

.....

CP* : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ Ville* : .....

Email : .....

Nom du médecin traitant : .....

.....si prescripteur·rice différent.

Cachet du Prescripteur·rice

☐ A cocher si absence du·de la prescripteur·rice

☑ Facturation laboratoire

Laboratoire préleveur (le cas échéant)

N° de correspondant : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

CP : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ Ville : .....

Identification du Laboratoire

☑ Bilan du microbiote intestinal

Code : JBIOT

www.juvenalis.com

JUVENALIS c/o EUROFINS BIOMNIS
17/19, avenue Tony Garnier - BP 7322 - 69357 Lyon cedex 07 - Tél. 01 49 59 16 16 - E-mail : contact@juvenalis.com - 493 519 904 RCS LYON

JU-B38 - Janvier 2024