eurofins | Biomnis

Bon de demande
Bilan de biologie préventive

Secrétariat Juvenalis : contact@juvenalis.com

Juvenalis
BIOLOGIE PRÉVENTIVE
PAR EUROFINS BIOMNIS

☑ **Facturation laboratoire**

Identification du laboratoire

Obligatoire
Coller ici votre étiquette d'identification

PRESCRIPTEUR

N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
CP : |_|_|_|_|_|..... Ville : .....
Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
E-mail : .....

Ou apposer ici le cachet du prescripteur

PATIENT·E

Nom* : ..... Prénom* : .....
Date de naissance* : |_|_|_|_|_|_|_|_| Sexe biologique* : ☐ F ☐ M
Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
E-mail* : .....
Adresse* : .....

Date du prélèvement :
|_|_|_|_|_|_|
à |_|_| **h** |_|_| **min**

** champs obligatoires*

CHOIX DU BILAN

Bilan biologie préventive	Code analyse
☐ MiniCheck	MINI
☐ BasicCheck	BASIC
☐ AgeCheck Femme	AAFEM
☐ AgeCheck Homme	AAMAS
☐ FertiCheck Femme	FERTF
☐ FertiCheck Homme	FERTH
☐ MyEndoCheck	ENDO
☐ OxyCheck	OXYC
☐ DigestCheck	DIGES
☐ VeggieCheck	VEGAN
☐ ImmuCheck	IMMU
☐ SopioCheck	SOPIO
☐ Vitamines	VITAM

Bilan biologie préventive	Code analyse
☐ Minéraux	MINER
☐ Microbiote (à partir de 15 ans)	JBIOT
☐ Acides gras érythrocytaires	GRAEJ

Bilan intolérances alimentaires	Code analyse
☐ 25 aliments	PAG25
☐ 50 aliments	PAG50
☐ 50 aliments VEGAN	PA50V
☐ 100 aliments	PA100
☐ 287 aliments	PA287

Détails des bilans :

Le prélèvement doit être effectué à jeun

RÈGLEMENT ET ACCORD DU·DE LA PATIENT·E

Nous vous prions de noter que ce type de bilan reste à la charge du·de la patient·e et en conséquence ne fera pas l'objet d'une prise en charge par la sécurité sociale. Les coûts associés à ce bilan devront donc être acquittés par le·la patient·e au moment du prélèvement *(Art. L6211-10 CPS)*. Des frais supplémentaires peuvent être facturés par le laboratoire d'analyses médicales pour le prélèvement.

Je soussigné(e) *(nom, prénom)*

..... reconnais avoir pris connaissance des conditions ci-dessus.
Je donne mon accord pour réaliser l'acte de prélèvement, en vue de la réalisation des analyses du bilan demandé et pour régler le montant total correspondant au laboratoire préleveur.

Fait à : .....

Le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du·de la patient·e

« Les informations demandées sur le bon de demande sont obligatoires et font l'objet d'un traitement informatique destiné à EUROFINS BIOMNIS et ses co-contractants, en qualité de sous-traitant du laboratoire d'analyses médicales de première intention.
Nous collectons et traitons vos données à caractère personnel dans le but de procéder à la réalisation des analyses prescrites et d'assurer la gestion de leur recouvrement.
Conformément à la législation applicable et au Règlement (UE) 2016/679 dit « Règlement Général sur la Protection des Données », vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation de traitement, d'opposition, d'effacement et de la portabilité sur les informations qui vous concerne. Vous pouvez exercer ces droits en contactant EUROFINS BIOMNIS à l'adresse email suivante : RGPD@eurofins-biomnis.com en indiquant votre nom, prénom, adresse postale et accompagnée d'une copie de votre carte d'identité ou passeport.
En cas de contestation, une réclamation peut être introduite auprès de la CNIL ou d'une autre autorité de protection des données d'un Etat membre de l'Union Européenne.
Pour en savoir plus sur notre politique de protection de vos données personnelles, vous pouvez consulter notre Politique de Confidentialité accessible sur notre site eurofins-biomnis.com »

JU-B47 - Décembre 2023