

● ● ● ●
CDRS+ALEX²
ALLERGY EXPLORER

Najnowsza generacja testów w NANOTechnologii
sIgE wobec 295 źródeł alergenowych

www.cdrs.com.pl

● ● ● ●
CDRS+ALEX²
ALLERGY EXPLORER

● ● ● ●
CDRS+ALEX²
ALLERGY EXPLORER

Zlecenie wykonania badania CDRS + ALEX²

Zlecenie wykonania badania CDRS+ALEX2

Dane pacjenta

Proszę wypełnić CZYTELNIE/DRUKOWANYMI literami
Imię pacjenta

Płeć (K/M)

[]

Nazwisko pacjenta

Miejsce i data urodzenia

Data urodzenia (DD/MM/YYYY)

[]

[]

[]

Miasto

Miejsce zamieszkania

E-mail pacjenta do przesyłania wyniku

[]

E-mail lekarza prowadzącego

[]

Dane do wysyłki wyniku

E-mail placówki do przesyłania wyniku

[]

Miejsce i data pobrania materiału

Placówka

[]

Miasto

[]

Telefon kontaktowy do zlecającego

[]

* Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez EMMA MDI Sp. z o. o. moich danych osobowych.

Podpis pacjenta

Data pobrania (DD/MM/YYYY)

[]

Podpis i pieczętka zlecającego

■ Bardzo ważne: Do wykonania badania niezbędne jest zaznaczenie trzech pól oznaczonych symbolem gwiazdki * .