

REKVISITION FOR ANALYSE AF PEPTIDER I URIN

PATIENTDATA

Navn
Født (dd mm åå)

LÆGE/TERAPEUT

Navn
Arbejdssted

ADRESSE FOR SENDING AF PRØVESVAR

Modtagers navn
Postadresse
Land DANMARK

INFORMATION OM PRØVETAGNING

Dato og tidspunkt for prøvetagning	Har prøven været frossen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
------------------------------------	---

MEDICINER

Bruger patienten medicin? (VIGTIGT)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skriv medicin og dosering her	

INFO OM MADINDTAG FØR PRØVETAGNING

Tidspunkt for sidste madindtag før prøvetagning	
Indeholdt måltidet gluten (brødprodukter) ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Indeholdt måltidet kasein (mælkeprodukter)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

DIAGNOSE/KLINISK INFORMATION

Skriv diagnose og symptomer her

BETALING Betaling kan enten gøres ved Visa/MasterCard eller ved overførsel til vor konto i Danmark.

Dersom du ønsker at betale med kreditkort, udfylder du kreditkortoplysningerne nedenfor. Dette giver Neurozym Pharma AS tilladelse til at trække: NOK 920 for kunder bosat i Danmark (NB! Beløbet trækkes i norske kroner)

Kreditkortoplysninger

Kortholders navn (som det er trykket på kortet)	
Type kreditkort	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard
Kreditkortnummer (16 cifre)	
Udløbsdato	CVV2 (de siste 3 cifre i signaturfeltet)
Kortholders signatur	

Dersom du ønsker at betale ved overførsel udfylder du kun kontaktinformation. Prisen ved overførsel til vor danske konto er DKK 830 (danske kr). Vi har desværre ikke mulighed for at udskrive danske indbetalingskort.

Kontaktinformation

Skriv betalers postadresse her:

