

REKVISISJON FOR ANALYSE AV PEPTIDER I URIN

PASIENTDATA

Navn
Født (dd mm åå)

LEGE/TERAPEUT

Navn
Arbeidssted

ADRESSE FOR SENDING AV PRØVESVAR

Mottakers navn
Postadresse
Land

INFORMASJON OM PRØVETAKING

Dato og tidspunkt for prøvetaking	Har prøven vært frosset? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
-----------------------------------	--

INFO OM MATINNTAK FØR PRØVETAKING

Tidspunkt for siste matinntak før prøvetaking
Inneholdt måltidet gluten (brøddprodukter) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Inneholdt måltidet kasein (melkeprodukter) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

MEDISINER

Braker patienten medisiner? (VIGTIG) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Skriv medisiner og dosering her

DIAGNOSE/KLINISK INFORMASJON

Skriv diagnose og symptomer her

BETALING

Betaling bør gjøres med Visa/MasterCard. Det er EKSTREMT viktig at kredittkortopplysningene er fylt ut korrekt. Hvis informasjon mangler eller er vanskelig å lese, vil ikke Neurozym Biotech AS analysere prøven.

Kortholders navn (slik det er trykt på kortet)	Type kredittkort <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard	
Kredittkortnummer (16 siffer)	Utløpsdato	CVV2 (de siste 3 siffer i signaturfeltet)
Kortholders signatur	Dette gir Neurozym Biotech AS tillatelse til å trekke: NOK 920 for kunder i Sverige og Danmark NOK 960 for kunder i resten av Europa	