

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO



Para preencher e enviar com
sua amostra de fezes

Programme
Dépistage
Cancer colorectal

Etapa 1: Eu me identifico

Eu peguei meu kit em um laboratório
BIONEXT

Eu passo diretamente para a Etapa 2

Recebi meu kit pelo correio

Eu colo aqui a etiqueta que está na
carta de acompanhamento

Eu peguei meu kit na farmácia

Eu preencho as seguintes informações

Nome de nascimento

Nome

Nº de registo (matrícula)

Número de convite (Voucher ID)

Eu preencho meus dados de contato

Obrigatório

Tel + _____

E-mail _____

Eu gostaria que os resultados do teste fossem enviados ao meu médico : Sim Não

Se sim, eu preencho os dados de contato do meu médico

Apelido

Nome próprio

Endereço

Etapa 2: Eu anoto a data da realização do teste

Obrigatório

Data : ____ / ____ / 20____

Programme
Dépistage
Cancer colorectal



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale
Direction de la santé

BIONEXT
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

