

# 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

