

MODULO DI RICHIESTA MATERIALE

DATI RICHIEDENTE	INDIRIZZO DI SPEDIZIONE
Data Richiesta: _____ Nome del richiedente: _____ _____ Affiliazione: _____ _____ <input type="checkbox"/> DOTTORE /STUDIO MEDICO / LABORATORIO _____ <input type="checkbox"/> COLLABORATORE COMMERCIALE Indirizzo E-mail: _____	Centro: _____ Indirizzo: _____ _____ CAP: _____ Città: _____ <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 20px;"> Apporre timbre o riempire il campo del modulo </div>

MATERIALI DI CONSUMO
 (selezionare la casella relativa al materiale da richiedere)

 Kit di trasporto PrenatalSafe®
 (selezionare il servizio di corriere espresso preferito)
 SDA TNT DHL Bartolini

 Quantità _____

 Contenitori di trasporto campioni biologici
 (selezionare il servizio di corriere espresso preferito)
 SDA TNT DHL Bartolini

 Quantità _____

-
- Provette EDTA (tappo viola)**
-
-
- Provette EPARINA (tappo verde)**
-
-
- Provette BITEST (tappo rosso)**
-
-
- Provette Amnio/Villocentesi (tappo arancio)**
-
-
- Cytobrush (tampon buccali)**
-
-
- Kit Thin-Prep®**
-
-
- Kit Nutrigentica**
-
-
- Kit Onconext Liquid**
-
-
- Kit Onconext Tissue**
-
-
- Kit Onconext Risk**
-
-
- Kit GeneSafe™**
-
-
- Altro**
- _____

-
- Quantità _____
-
-
- Quantità _____
-
-
- Quantità _____
-
-
- Quantità _____
-
-
- Quantità _____
-
-
- Quantità _____
-
-
- Quantità _____
-
-
- Quantità _____
-
-
- Quantità _____
-
-
- Quantità _____
-
-
- Quantità _____

MATERIALE PUBBLICITARIO (Brochures)
 (selezionare la casella relativa alla tipologia di materiale da richiedere e apporre la quantità richiesta)

-
- PrenatalSafe® (tutti i prodotti)**
-
-
- Prenatal Screen – Gene Screen**
-
-
- Nutrigenetica (tutti i prodotti)**
-
-
- Onconext Liquid**
-
-
- Onconext Risk**
-
-
- Onconext Tissue**

Brochure Medici/Quantità
Brochure Pazienti /Quantità

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Eurofins Genoma Group S.r.l a socio unico

 Sede legale
 00138 Roma - Via di Castel Giubileo, 11
 C.F. e P.Iva: 05402921000
 REA: 883.955
 Iscr. Reg. Impr. 369761/1997

 Laboratori e Studi Medici Roma
 00138 Roma - Via di Castel Giubileo, 11
 Tel. +39 06 881 1270 - Fax +39 06 6449 2025
 Web: www.laboratoriogenoma.eu
 E-mail: info@laboratoriogenoma.eu

 Laboratori e Studi Medici Milano
 20181 Milano - Affori Centre, Via Enrico Cialdini, 16
 Tel.: + 39 02 3929 7626 - Fax: + 39 02 3929 76261
 Web: www.genomamilano.it
 E-mail info@genomamilano.it

 CHIAMATA GRATUITA
 NUMEROVERDE
800-501651