

Ordonnance

Test pharmacogénomique

Commandez en ligne àbiron.com/commander-pgx
ou scannez ce code QR

Joignez l'ordonnance remplie à votre échantillon ou envoyez-la par fax au 514-317-2241.

PATIENT		REQUÉRANT	
Nom de famille	Prénom	Nom de l'institution ou de la clinique	
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nom et prénom	
Adresse		Adresse	
Ville		Ville	
Province	Code postal	Province	Code postal
Courriel	Téléphone	Courriel	
Langue de préférence	Anglais Français	Téléphone	Numéro de fax

TEST COMMANDÉ

Santé Mentale (Psychiatrie et TDAH)
Gestion de la douleur
Complet (Santé Mentale et Gestion de la douleur)

AUTORISATION

Signature du requérant	Date
------------------------	------

Pour toute question, veuillez nous contacter : genetique@biron.com or 1-866-923-9222 #8723