

# Ordonnance

## Test pharmacogénomique

**Commandez en ligne à**[biron.com/commander-pgx](http://biron.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		Courriel	
Langue de préférence	Anglais   Français	Téléphone	Numéro de fax

**TEST COMMANDÉ**

Psychiatrie, TDAH et gestion de la douleur  
Psychiatrie, TDAH  
Gestion de la douleur

**AUTORISATION**

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

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