

## MyPGx® – FORMULAIRE DE COMMANDE

Veuillez svp nous faire parvenir les documents suivants pour MyPGx® :

### Sets

Nombre de sets avec formulaires de demande :

### Formulaires de demande sans set

Nombre de formulaires de demande sans set : \_\_\_\_\_  
(pour prélèvements à effectuer dans un centre de prélèvement SYNLAB)

### Brochures pour les patientes

Nombre de brochures :

Langue :  français  allemand  italien  anglais

### Expéditeur / Adresse de livraison

Cabinet du médecin :	Timbre :
Contact :	
Adresse :	
NPA et ville :	
Remarques : _____ _____	
Date de livraison souhaitée :	

**Veuillez svp envoyer le formulaire complété par vos soins à votre laboratoire SYNLAB au 0800 796 780 (fax)**