Richiesta di analisi del microbiota vaginale

Dati Paziente			
Cognome:		Nome:	
Data di nascita:			
Indirizzo:			
Data consegna test:		**N. Riferimento:**	

E' richiesta una consulenza nutrizionale? Sì ◯ No ◯

(In caso di consulenza nutrizionale, LDM spedisce il rapporto di analisi anche alla dietista ASDD).

In che lingua è richiesto il rapporto? Italiano ◯ Francese ◯ Tedesco ◯ Inglese ◯

Anamnesi (selezione multipla possibile)			
Vaginosi	☐	Candidosi	☐
Complicanze da parto	☐	Sensibilità a infezioni sessualmente trasmissibili	☐
Altro:			

Richiedente analisi	
Timbro e firma della farmacia/medico	Firma del paziente
	Il paziente autorizza LDM SA a eseguire l'analisi del microbiota

Laboratorio di Diagnostica Molecolare, Via Petrini 2, 6900 Lugano, Switzerland. Telefono +41 91 960 37 00. Fax +41 91960 37 06
info@microbiota-test.ch, www.microbiota-test.ch, www.ldm.ch.