DAPHNE lab®

Azienda conforme UNI EN ISO 9001 per la Qualità

Web & email
www.daphnelab.com - info@daphnelab.com
Recapiti telefonici
Tel. 02.37920609 - 06.87811887

Numero Verde 800 909955 servizio gratuito

ISO quality — **Codice e Timbro del DAPHNE POINT o Barcode** — ISO ecology

ecoelia — biometatest

Spazio riservato DAPHNE LAB

IT

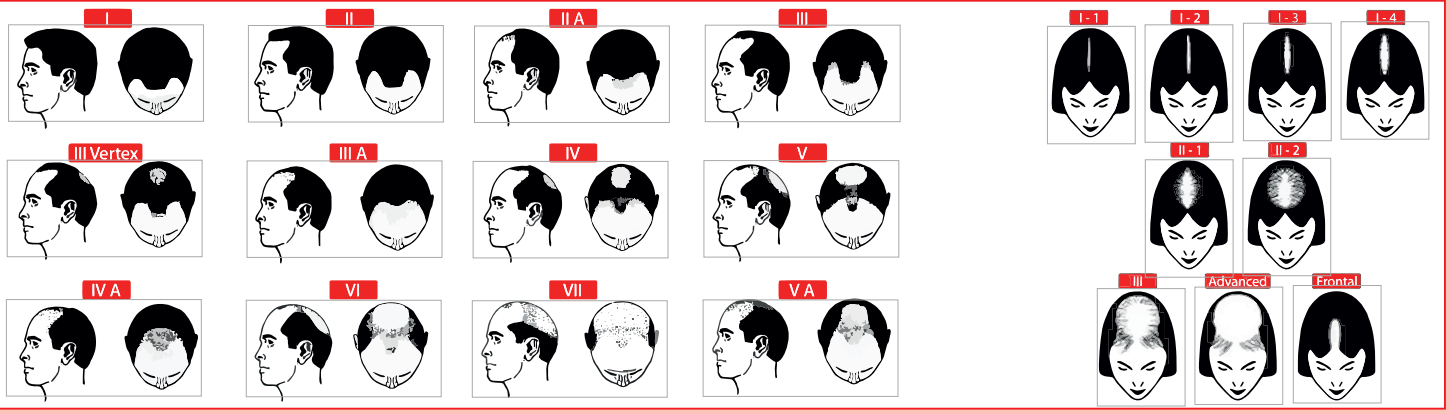
AVVERTENZE: Compilare tutti i dati richiesti nella presente scheda (modulo 70). Contattare la DAPHNE LAB per le istruzioni sul pagamento. Spedire la scheda con il campione da analizzare e la copia di pagamento all'indirizzo DAPHNE LAB. Firmare leggibile e datare le richieste. I dati vanno scritti in stampatello e leggibili. Il cliente accetta tutti gli aspetti legali dei BioMetaTest descritti nelle «Note legali» e la Privacy Policy visionabili sul sito web o presso il Daphne Point. I BioMetaTest non sono test diagnostici, né clinici, né medici, né prescrittivi, né sanitari, né genetici, non determinano intolleranze cliniche al lattosio, né al glutine, né allergie di alcun genere. I BioMetaTest NON vanno eseguiti su donne incinte. Ogni richiesta di BioMetaTest deve essere sempre consigliata dal proprio medico di fiducia, gli elaborati devono essere sempre sottoposti al controllo del proprio medico di fiducia ed approvati. Prima di seguire ogni programma suggerito consultare il medico. La validità del BioMetaTest è di 90 giorni. Visualizza gli esempi di tutti i BioMetaTest e le istruzioni di compilazione del modulo 70 sul sito web www.daphnelab.com

Cognome *	Nome *	Anni *	Indirizzo *

Cap *	Città *	Provincia *	Numero di rete cellulare **

Numero di rete fissa **	P. Iva o Codice Fiscale *	Professione

E-mail *	Luogo e data di nascita * GIORNO MESE ANNO



Attuale peso in kg *	Altezza in cm *	Sesso *	Bevi molta acqua? * SI NO	quanti litri al giorno?

Soffri di insonnia? SI NO	Fai sport? SI NO (Quali e quante volte a settimana)	Hai tatuaggi permanenti? SI NO

Hai:* ◯ amalgami _____ ◯ piombature dentali _____ ◯ otturazioni _____ ◯ altro _____ (Indicare anche la quantità)

(Indicare la quantità giornaliera)
Fumi sigarette tradizionali? ◯si ◯no quante?____
Fumi sigarette elettroniche? ◯si ◯no quante?____

I capelli hanno subito trattamento colorante, permanente, tinta, altro? *(Specifica) SI NO	Durante la gravidanza hai notato un indebolimento o una caduta dei capelli? * SI NO POCO

Hai familiari affetti da calvizie? * SI NO	Quali sono i familiari affetti da calvizie? * (Indicare il grado di parentela)

In seguito a quale episodio specifico hai notato l'inizio del tuo problema ai capelli? *

Sei allergico o intollerante? * SI NO NON SO	A cosa? *	Chi compila il modulo70?* ◯ Daphne Point ◯ cliente ◯ terzo

Hai già effettuato un thema di analisi Daphne BioMetaTest™? SI NO **Compilare i riquadri solo in caso di risposta affermativa alla prima domanda**

Quali BioMetaTest hai già effettuato con DAPHNE LAB?	Riporta il codice a barre numerico presente sul test che hai già effettuato	Indica la data in cui hai effettuato l'ultimo BioMetaTest	Dopo aver seguito il protocollo, ti sei sentito: ◯ meglio ◯ peggio ◯ come prima Su quale piano: ◯ fisico ◯ psicologico ◯ entrambi
	____-____		

Dati obbligatori** *(è sufficiente indicare il numero del cellulare o del fisso)**

MODULO DI RICHIESTA ANALISI BIOMETATEST® METODO DAPHNE MOD.70 TRICO - Vers. 1.1m del 24/01/2025©

Modulo di proprietà di Unizenic.

Daphne Lab, BioMetaTest, Daphne Point, sono marchi concessi in uso a società locali.

Disturbi e patologie attuali * Per patologie diagnosticate allegare copia di eventuali analisi o diagnosi.

- ◯ Acidità
- ◯ Acne
- ◯ Anemia
- ◯ Cancro
- ◯ Candidosi
- ◯ Cisti ovariche
- ◯ Colesterolo alto
- ◯ Depressione
- ◯ Dermatiti
- ◯ Diabete di tipo _____
- ◯ Disturbi intestinali
- ◯ Gastrite/ulcera gastrica
- ◯ Difese immunitarie
- ◯ Iperglicemia
- ◯ Ipertiroidismo
- ◯ Ipotiroidismo
- ◯ Malattie autoimmuni o presenza in famiglia di esse
- ◯ Obesità
- ◯ Pancreatite
- ◯ Pruriti continui
- ◯ Psoriasi
- ◯ Stress
- ◯ Talassemia
- ◯ Trigliceridi alti
- ◯ Vitiligine

Disfunzioni ormonali *

- ◯ Iperprolattinemia nella donna
- ◯ Menopausa nella donna
- ◯ Sindrome dell'ovaio policistico nella donna
- ◯ Andropausa nell'uomo

Alimentazione *

- ◯ Dieta ferrea
- ◯ Dieta ipercalorica ricca di grassi saturi e zuccheri semplici

Note _____

Assumi o hai assunto i seguenti farmaci, notando un problema ai capelli? *

- ◯ Anticoagulanti tipo eparina o warfarin
- ◯ Beta bloccanti
- ◯ Ace inibitori
- ◯ Antidepressivi
- ◯ Pillola anticoncezionale

Note _____

Stai usando farmaci? *

SI NO

Quali farmaci assumi? *

Note

Spedizione del modulo

- ◯ Primo invio
- ◯ Secondo invio

Cognome *

Nome *

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015

Indica il motivo per cui richiedi il BioMetaTest:

Indicare il BioMetaTest™ DAPHNE richiesto*, nel caso in cui non si effettui alcuna scelta si elaborerà il Thema 13:

◯ thema **13** **TricoBioMetaTest**

◯ altro _____

La disciplina dei servizi e/o prodotti prestati da Daphne Lab è contenuta nelle "note legali", nelle "condizioni generali di fornitura del prodotto/servizio (NL)", nonché in tutti gli allegati e documenti collegati ad NL e disponibili sul sito www.daphnelab.com sezione legale. Il sottoscritto cliente dichiara di essere stato adeguatamente informato sulle metodiche dei BioMetaTest, sui protocolli utilizzati, di aver letto, compreso appieno ed accettato senza riserve le condizioni contrattuali NL relative allo svolgimento del servizio contenute nella documentazione sopra indicata e la licenza del BioMetaTest, sottoscrivendo la presente richiesta anche per visione e ricevuta dei riferiti documenti che accetta senza riserve di alcun tipo.

Il richiedente * (firma leggibile cliente o tutore)

FIRMA

Luogo e Data *

Il sottoscritto cliente dichiara altresì di approvare specificatamente le disposizioni delle condizioni generali di fornitura del prodotto/servizio (NL) presenti su www.daphnelab.com in "note legali" di seguito indicate: artt. 1 - 2 - 2a - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 26a - 26b - 27 - 28 e tutti gli allegati, la Privacy Policy (PP) e la licenza d'uso dei BioMetaTest senza riserva alcuna in particolare gli articoli sottolineati. Così come il Foro e la legislazione competente fuori dalla Comunità europea. Accetta altresì il presente modulo 70 e tutte le relative istruzioni ed avvertenze del modulo 70.

Il richiedente * (firma leggibile cliente o tutore)

FIRMA

Luogo e Data *

Il sottoscritto cliente dichiara di aver preso visione ed accettato senza riserve l'informativa Privacy Policy (PP) presente anche sul sito web www.daphnelab.com al fine del trattamento dei propri dati personali, sensibili, biometrici, genetici, sanitari, ecc. e presta il pieno e totale consenso al trattamento e all'archiviazione dei dati secondo la PP autorizzandone anche trasmissione, archiviazione e trattamento a società collegate anche fuori dalla Comunità europea, per tutte le finalità indicate in PP anche per dati di minori. Si accetta che il Foro e giurisdizione siano fuori dalla Comunità europea.

Il richiedente * (firma leggibile cliente o tutore)

FIRMA

Luogo e Data *

N.B. I MODULI NON FIRMATI E/O NON DATATI NON SARANNO ELABORATI.

Consenso al trattamento dei dati personali per finalità di marketing. SI NO

***Dati obbligatori**