

Web & email

www.daphnelab.com - info@daphnelab.com

Recapiti telefonici

Tel. 02.37920609 - 06.87811887

Fax 02.45509949

Numero Verde

800 909955
servizio gratuito



Timbro del DAPHNE POINT o Barcode



Spazio riservato DAPHNE LAB

AVVERTENZE: Compilare tutti i dati richiesti nella presente scheda (modulo 62). 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 62 sul sito web www.daphnelab.com

| | | | |
|-----------|--------|--------|-------------|
| Cognome * | Nome * | Anni * | Indirizzo * |
|-----------|--------|--------|-------------|

| | | | |
|-------|---------|-------------|--------------------------|
| Cap * | Città * | Provincia * | Telefono di rete fissa * |
|-------|---------|-------------|--------------------------|

| | | |
|-------------|---------------------------|-------------|
| Cellulare * | P. Iva o Codice Fiscale * | Professione |
|-------------|---------------------------|-------------|

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

In quale struttura fisica ti riconosci?

A quale vuoi tendere?

| | | | | |
|---------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------|
| Attuale peso (kg) * | Altezza precisa (cm) * | Circonferenza polso (cm) | Circonferenza addominale (cm) | Sesso * |
|---------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------|

| | | |
|---|---|--|
| I capelli hanno subito trattamento colorante, tinta, altro? * (Specificare) | Gruppo sanguigno | Pressione arteriosa |
| <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> AB <input type="radio"/> RH+ <input type="radio"/> B <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> RH- | <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Ipotesa <input type="radio"/> Ipertesa |

| | | |
|--|---|---|
| Assumi farmaci e/o droghe? (Specificare, inserire ulteriori informazioni qui o nelle note) | Sei incinta? * | Sei in menopausa o andropausa? * |
| <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |

| | |
|--|---|
| Soffri di allergie? * (Di quali allergie soffri?) | Hai un buon rapporto con il tuo corpo? * |
| <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> non so | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> a volte |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fai sport? (Quali e quante volte a settimana) | Hai tatuaggi permanenti? * | Soffri di insonnia? * | Soffri di stitichezza? * |
| <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> a volte | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> a volte |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hai: * (Indicare anche la quantità) | Fumi sigarette tradizionali? * | Fumi sigarette elettroniche? * | Fame nervosa? * |
| <input type="radio"/> amalgami _____ <input type="radio"/> piombature dentali _____ <input type="radio"/> otturazioni _____ <input type="radio"/> altro? _____ | <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no quante? _____ | <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no quante? _____ | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> a volte |

| | | |
|---|--|---|
| Alimenti che preferisci assumere: | Gusti che preferisci: | Bevi molta acqua? * quanti litri al giorno? |
| <input type="radio"/> caffè <input type="radio"/> pane <input type="radio"/> verdura <input type="radio"/> carne <input type="radio"/> cereali <input type="radio"/> alcolici <input type="radio"/> pasta <input type="radio"/> frutta <input type="radio"/> pesce <input type="radio"/> zuccheri <input type="radio"/> cioccolata <input type="radio"/> pizze <input type="radio"/> legumi <input type="radio"/> latticini <input type="radio"/> bio | <input type="radio"/> piccante <input type="radio"/> amaro <input type="radio"/> salato <input type="radio"/> dolce <input type="radio"/> aspro <input type="radio"/> insipido | <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> a volte |

| |
|--|
| Chi compila il modulo 62? * |
| <input type="radio"/> Daphne Point <input type="radio"/> cliente <input type="radio"/> terzo |

| | |
|--|--|
| Sei: | Indica il motivo per cui richiedi i BioMetaTest: * |
| <input type="radio"/> onnivoro <input type="radio"/> fruttariano <input type="radio"/> vegetariano <input type="radio"/> crudista <input type="radio"/> vegano <input type="radio"/> altro _____ | _____ |

| | | |
|---|--|---|
| Hai già effettuato un thema di analisi Daphne BioMetaTest™? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> 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: | | Su quale piano: |
| <input type="radio"/> meglio <input type="radio"/> peggio <input type="radio"/> come prima | | <input type="radio"/> fisico <input type="radio"/> psicologico <input type="radio"/> entrambi |

MODULO DI RICHIESTA ANALISI BIOMETATEST® METODO DAPHNE MOD.62 - Vers. 2.1c del 24/09/2023®

Modulo di proprietà di Unizenit Limited. Daphne Lab, BioMetaTest, Daphne Point, sono marchi concessi in uso a società locali.

* Dati obbligatori

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

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <input type="radio"/> Acidità | <input type="radio"/> Calcolosi renale | <input type="radio"/> Disturbi del comportamento | <input type="radio"/> Gastrite / Ulcera gastrica | <input type="radio"/> Obesità |
| <input type="radio"/> Acne | <input type="radio"/> Cancro | <input type="radio"/> Disturbi intestinali | <input type="radio"/> Gotta | <input type="radio"/> Osteoporosi |
| <input type="radio"/> Affaticamento | <input type="radio"/> Candidosi | <input type="radio"/> Disturbi polmonari | <input type="radio"/> Infezioni ricorrenti | <input type="radio"/> Pancreatite |
| <input type="radio"/> Afte | <input type="radio"/> Celiachia | <input type="radio"/> Diverticolite / Diverticolosi | <input type="radio"/> Inappetenza | <input type="radio"/> Parodontite |
| <input type="radio"/> Alitosi | <input type="radio"/> Cisti ovariche | <input type="radio"/> Dolori addominali | <input type="radio"/> Intolleranza al lattosio | <input type="radio"/> Prostatite |
| <input type="radio"/> Allergie | <input type="radio"/> Colesterolo alto | <input type="radio"/> Edema | <input type="radio"/> Iperglicemia | <input type="radio"/> Pruriti continui |
| <input type="radio"/> Alopecia | <input type="radio"/> Colite | <input type="radio"/> Eemicrania | <input type="radio"/> Ipertiroidismo | <input type="radio"/> Psoriasi |
| <input type="radio"/> Anemia | <input type="radio"/> Depressione | <input type="radio"/> Emorroidi | <input type="radio"/> Ipoglicemia | <input type="radio"/> Reumatismo |
| <input type="radio"/> Ansietà | <input type="radio"/> Dermatiti | <input type="radio"/> Epilessia | <input type="radio"/> Ipotiroidismo | <input type="radio"/> Sclerosi multipla |
| <input type="radio"/> Arteriosclerosi | <input type="radio"/> Diabete: tipo _____ | <input type="radio"/> Ernia iatale | <input type="radio"/> Mal di testa | <input type="radio"/> Talassemia |
| <input type="radio"/> Artrosi / Artrite | <input type="radio"/> Diarrea | <input type="radio"/> Fibroma | <input type="radio"/> Meteorismo | <input type="radio"/> Trigliceridi alti |
| <input type="radio"/> Autismo | <input type="radio"/> Dismenorrea | <input type="radio"/> Flebite | <input type="radio"/> Miastenia grave | <input type="radio"/> Varici |
| <input type="radio"/> Calcolosi biliare | <input type="radio"/> Disturbi cardiaci | <input type="radio"/> Fragilità capillare | <input type="radio"/> Nevralgie | <input type="radio"/> Vertigini |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Sei una persona sicura? <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> a volte | Hai paure / fobie? <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> a volte | Ti senti più stanco di <input type="radio"/> mattina <input type="radio"/> pomeriggio <input type="radio"/> sera | Piangi spesso? <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> a volte | Ti senti più <input type="radio"/> estroverso <input type="radio"/> introverso |
| Ti senti felice? <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> a volte | Hai avuti recenti lutti? <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì | Ti arrabbi spesso? <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> a volte | Vivi sensi di colpa? <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> a volte | Ti senti più <input type="radio"/> ottimista <input type="radio"/> pessimista |
| Vivi nello stress? <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> a volte | Hai spesso incubi? <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> a volte | La tua rabbia la sfoghi <input type="radio"/> dentro <input type="radio"/> fuori <input type="radio"/> non so | Ti senti più <input type="radio"/> individualista <input type="radio"/> altruista | Quanto sei determinato? (da 1 a 10) _____ |

Note




Spedizione del modulo
 Primo invio
 Secondo invio


Tipo di campione inviato

Cognome *

Nome *



Scarica la versione più recente del modulo 62!



Indicare il BioMetaTest™ DAPHNE richiesto*, nel caso in cui non si effettui alcuna scelta si elaborerà il Thema 01:

| | | |
|---|--|---|
| <p>FASCIA A</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> thema 01 Intolleranze nutrizionali® <input type="radio"/> thema 01 junior Intolleranze nutrizionali® per bambini <input type="radio"/> thema 02 Mineralogramma <input type="radio"/> thema 03 fitness VMA™ fitness <input type="radio"/> thema 03 m&s VMA™ manager & student <input type="radio"/> thema 04 Virus e Batteri <input type="radio"/> thema 05 Bioenergetica degli Organi <input type="radio"/> thema 06 Disbiosi intestinale <input type="radio"/> thema 07 Metabolismo del Calcio <input type="radio"/> thema 08 AntiAge e Benessere <input type="radio"/> thema 09 Geopatie Feng-Shui <input type="radio"/> thema 10 Fiori di Bach <input type="radio"/> thema 11 Metabolismo del Ferro <input type="radio"/> thema 12 Cardio Wellness <input type="radio"/> thema 13 TricoBioMetaTest (compilare il modulo70) <input type="radio"/> thema 14 Sistema Immunitario <input type="radio"/> thema 15 Vegan <input type="radio"/> thema 16 Bioenergetica della Tiroide <input type="radio"/> altro _____ | <p>FASCIA Pro</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> thema H Esthetic <input type="radio"/> thema X Exclusive <input type="radio"/> thema X junior Exclusive junior | <p>FASCIA S</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> pannello S1 Additivi alimentari <input type="radio"/> pannello S2 Dental 01 <input type="radio"/> pannello S3 Dental 02 <input type="radio"/> pannello S4 Memoria <input type="radio"/> pannello S5 Fiori Californiani <input type="radio"/> pannello S6 Stress Oculare <input type="radio"/> pannello S7 Gemmoderati <input type="radio"/> pannello S8 Rimedi Omeopatici <input type="radio"/> pannello S9 Sali di Schüssler <input type="radio"/> pannello S10 Intolleranze alle Acque <input type="radio"/> pannello S11 Fegato e rimedi <input type="radio"/> pannello S12 Fumi tossici |
|---|--|---|

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 62 e tutte le relative istruzioni ed avvertenze del modulo 62.

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