

Bestellschein fetalis®-Test



Wie möchten Sie den fetalis®-Test kennenlernen?

- Ich möchte _____ fetalis®-Patienteninformation/en bestellen.
- Ich möchte _____ fetalis®-Probenkit/s bestellen.
(Inhalt: fetalis®-Test, Faktenübersicht, Anforderungsbogen, Patienteninformation und Aufklärungsbogen)

Personenangaben

Name | Vorname | Titel

Straße

PLZ | Ort

Telefon | Fax

Mobilnummer | E-Mail

BSNR

LANR

Ort | Datum

Unterschrift | Praxisstempel

Faxnummer: 0800.58 91 911

E-Mail: zentraler.kundenservice@amedes-group.com

www.amedes-group.com/fetalis