



Azienda certificata UNI EN ISO 9001:2008 per la Qualità



ISTRUZIONI: inserire in una bustina plastificata una piccola ciocca di capelli o un tampone salivare. Compilare la presente scheda con tutti i dati richiesti. Spedire la scheda con il campione e la copia di pagamento all'indirizzo indicato. Contattare la DAPHNE LAB per le istruzioni sul pagamento. Firmare leggibile e datare le richieste. I dati vanno scritti in stampatello e leggibili. Il cliente accetta tutti gli aspetti legali del Daphne Meta BioTest visionabili sul sito web o presso il Daphne Point. Ogni risultato del Daphne Meta BioTest deve essere sempre sottoposto al controllo del proprio medico di fiducia ed approvato.

Cognome * Nome * Anni Indirizzo *
 Cap * Città * Provincia * Telefono di casa *
 Cellulare Professione P. Iva o Codice Fiscale *
 E-mail Luogo e data di nascita * GIORNO MESE ANNO

In quale struttura fisica ti riconosci? Hai un buon rapporto con il tuo corpo?
 A quale vuoi tendere? SI NO A VOLTE
 A B C D E F G

Attuale peso kg * Altezza cm * Sesso (M) (F) Attualmente incinta? (SI) (NO) In menopausa (SI) (NO)

I capelli hanno subito trattamento colorante, permanente, tinta, altro? (SI) (NO) Pressione (normale) (Ipotesa) (Ipertesa)

Assumi farmaci? (SI) (NO) (Indicare nelle note i farmaci utilizzati ed eventuali valori ematici alterati con relativa data di controllo) Stitichezza? (SI) (NO) (a volte)

Insonnia? (SI) (NO) Fai sport? (SI) (NO) quali e quante volte a settimana

Soffri di allergie a:

Hai amalgame, piombature dentali o otturazioni? (SI) (NO) quante Nr. di sigarette fumate al giorno:

Indica il motivo per cui richiedi il BioTest:

Alimenti che preferisci mangiare: (caffè, pane, verdura, carne, cereali, alcool, pasta, frutta, pesce, zuccheri, cioccolata, pizze, legumi, latticini) (anche più risposte)

Gusti che preferisci: (piccante, amaro, salato, dolce, aspro) (anche più risposte)

Bevi molta acqua? (si, no) quanti litri al giorno?

*Dati obbligatori

MODULO DI RICHIESTA ANALISI META BIOTEST™ METODO DAPHNE MOD.62 - Vers.3.5 del 24/04/2010 P. Iva / C.F. 06393871212 - Cod. R.E.A. 812783

DISTURBI ATTUALI

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acne
<input type="checkbox"/> Affaticamento
<input type="checkbox"/> Allergie
<input type="checkbox"/> Alopecia
<input type="checkbox"/> Amenorrea
<input type="checkbox"/> Anemia
<input type="checkbox"/> Ansietà
<input type="checkbox"/> Aritmie
<input type="checkbox"/> Arteriosclerosi
<input type="checkbox"/> Artrosi
<input type="checkbox"/> Artrite
<input type="checkbox"/> Asma
<input type="checkbox"/> Alitosi
<input type="checkbox"/> Autismo
<input type="checkbox"/> Calcolosi biliare
<input type="checkbox"/> Calcolosi renale | <input type="checkbox"/> Cancro
<input type="checkbox"/> Candidosi
<input type="checkbox"/> Capillari
<input type="checkbox"/> Cisti ovariche
<input type="checkbox"/> Colite
<input type="checkbox"/> Colesterolo alto
<input type="checkbox"/> Depressione
<input type="checkbox"/> Dermatiti
<input type="checkbox"/> Diabete: tipo -----
<input type="checkbox"/> Diarrea
<input type="checkbox"/> Dismenorrea
<input type="checkbox"/> Disturbi cardiaci
<input type="checkbox"/> Diverticolite
<input type="checkbox"/> Edema
<input type="checkbox"/> Eemicrania
<input type="checkbox"/> Emorroidi | <input type="checkbox"/> Epilessia
<input type="checkbox"/> Fibroma
<input type="checkbox"/> Flebite
<input type="checkbox"/> Gastrite
<input type="checkbox"/> Gotta
<input type="checkbox"/> Infezioni ricorrenti
<input type="checkbox"/> Insonnia
<input type="checkbox"/> Ipertiroidismo
<input type="checkbox"/> Ipotiroidismo
<input type="checkbox"/> Iperglicemia
<input type="checkbox"/> Ipoglicemia
<input type="checkbox"/> Malattia di Raynaud
<input type="checkbox"/> Meteorismo
<input type="checkbox"/> Miastenia grave
<input type="checkbox"/> Morbo celiaco
<input type="checkbox"/> Nevralgie | <input type="checkbox"/> Obesità
<input type="checkbox"/> Osteoporosi
<input type="checkbox"/> Parodontite
<input type="checkbox"/> Perdita di peso
<input type="checkbox"/> Problemi comportamentali
<input type="checkbox"/> Problemi intestinali
<input type="checkbox"/> Prostatite
<input type="checkbox"/> Reumatismo
<input type="checkbox"/> Sclerosi multipla
<input type="checkbox"/> Sindrome di Meniere
<input type="checkbox"/> Stitichezza
<input type="checkbox"/> Talassemia
<input type="checkbox"/> Trigliceridi alti
<input type="checkbox"/> Ulcera gastrica
<input type="checkbox"/> Varici
<input type="checkbox"/> Vertigini |
|--|---|--|--|

Sei una persona sicura?

no si a volte

Sei felice?

no si a volte

Vivi nello stress?

no si a volte

Piangi spesso?

no si a volte

Vivi nelle paure?

no si a volte

Hai avuto recenti lutti?

no si

Hai spesso incubi?

no si a volte

Vivi sensi di colpa?

no si a volte

Ti senti più stanco di

mattina pomeriggio sera

Ti arrabbi spesso?

no si a volte

La tua rabbia la sfoghi

dentro fuori non so

Ti senti più

individualista altruista

Ti senti più

estroverso introverso

Da 1 a 10, esprimi la tua determinazione

Gruppo Sanguigno

A AB

B 0

RH + -

Non lo conosco

Note:



Compilare questa sezione solo se hai già effettuato un thema di analisi **DAPHNE Meta BioTest™**

Dopo aver seguito il protocollo, ti sei sentito: **miglior** **peggio** **come prima**

Quale test hai già effettuato con **DAPHNE LAB?**

Riporta il codice numerico a barre presente sul test che hai già effettuato

Su quale piano: **fisico** **psicologico** **entrambi**

IT- -----

Indicare il Meta BioTest™ metodica **DAPHNE** richiesto*, nel caso in cui non si effettui alcuna scelta si elaborerà il Thema 400:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> thema 400 | Bio-intolleranze alimentari - Analisi bioenergetica + dieta e trattamento naturale olistico |
| <input type="checkbox"/> thema Junior | Bio-intolleranze alimentari per bambini - Analisi bioenergetica + articoli Junior |
| <input type="checkbox"/> thema 02 | Mineralogramma - Analisi bioenergetica di metalli tossici, oligoelementi + drenaggio |
| <input type="checkbox"/> thema 03 | VMA™ fitness - Analisi bioenergetica di Vitamine, Minerali, Aminoacidi + protocollo sportivo |
| <input type="checkbox"/> thema 03st | VMA™ student - Analisi bioenergetica di Vitamine, Minerali, Aminoacidi per studenti |
| <input type="checkbox"/> thema 04 | Virus, batteri e parassiti - Analisi bioenergetica dei terreni tossici |
| <input type="checkbox"/> thema 05 | Organi - Analisi bioenergetica + tabelle olografiche di comparazione organi |
| <input type="checkbox"/> thema 06 | Disbiosi intestinale - Analisi bioenergetica + protocollo riequilibrante |
| <input type="checkbox"/> thema 07 | Metabolismo del Calcio - Analisi bioenergetica + protocollo integrativo |
| <input type="checkbox"/> thema 09 | Feng-Shui bio-architettonico e tossicità - Analisi bioenergetica |
| <input type="checkbox"/> thema 10 | Fiori di Bach e Aromaterapia - Analisi bioenergetica + trattamento di Bach |
| <input type="checkbox"/> thema 11 | Metabolismo del Ferro - Analisi bioenergetica + trattamento integrativo |
| <input type="checkbox"/> thema 13 | AntiAge - Analisi di ossidazione, polifenoli, metaboliti e anti-radicali liberi, anti-età della cute |
| <input type="checkbox"/> thema 14 | Cuore e metabolismo dei grassi - Analisi bioenergetica |
| <input type="checkbox"/> thema 15 | Esthetic - Bio-intolleranze alimentari e analisi bioenergetica anti-età ed anti-radicali liberi |
| <input type="checkbox"/> thema Exclusive | Bio-intolleranze alimentari, Mineralogramma e Disbiosi intestinale - Analisi bioenergetica |
| <input type="checkbox"/> altro | ----- |

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. D, nonché art. 26 D. Lgs 196/2003, ed in ogni caso i dati idonei a rivelare lo stato di salute, presta il suo consenso per il trattamento dei dati (personali e sensibili) necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa "Carta della Daphne Lab" ed accetta le "condizioni generali di fornitura del servizio di Meta BioTest Daphne" presenti sul sito www.daphnelab.com.

Luogo e data *

Firma leggibile *

I moduli non firmati né datati potranno non essere elaborati.

*Dati obbligatori