

CODICE PROVENIENZA	PROVENIENZA	DATA PRELIEVO
COGNOME E NOME PAZIENTE	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
INDIRIZZO	CODICE FISCALE	TELEFONO

## LINEA IUNIC

(indicare con un ✓ gli esami che si desidera richiedere)

**IUNIC Sensitivity**

La scelta mirata per conoscere la sensibilità dell'organismo verso alimenti e nutrienti e il grado di intolleranza.

	<b>IUNIC Sensitivity Completo</b> Pacchetto integrato di analisi biochimiche e di genetica predittiva, per inquadramento generale	Codice esame: 1964 Codice Priamo: L6119
	<b>IUNIC Sensitivity Check Up</b> Pacchetto limitato alle sole analisi biochimiche, per follow-up periodico	Codice esame: 1947 Codice Priamo: L6114
	<b>IUNIC Sensitivity Check DNA</b> Pacchetto limitato alla sola analisi di genetica predittiva	Codice esame: 8718 Codice Priamo: L6109

**IUNIC Metabolic**

La scelta mirata per individuare gli ostacoli al dimagrimento e le alterazioni del metabolismo.

	<b>IUNIC Metabolic Completo</b> Pacchetto integrato di analisi biochimiche e di genetica predittiva, per inquadramento generale	Codice esame: 1963 Codice Priamo: L6117
	<b>IUNIC Metabolic Check Up</b> Pacchetto limitato alle sole analisi biochimiche, per follow-up periodico	Codice esame: 1948 Codice Priamo: L6115
	<b>IUNIC Metabolic Check DNA</b> Pacchetto limitato alla sola analisi di genetica predittiva	Codice esame: 8716 Codice Priamo: L6110

**IUNIC Antiaging**

La scelta mirata per conoscere i meccanismi che influenzano l'invecchiamento e la riduzione del benessere.

	<b>IUNIC Antiaging completo</b> Pacchetto integrato di analisi biochimiche e di genetica predittiva, per inquadramento generale	Codice esame: 1962 Codice Priamo: L6116
	<b>IUNIC Antiaging Check Up</b> Pacchetto limitato alle sole analisi biochimiche, per follow-up periodico	Codice esame: 1946 Codice Priamo: L6113
	<b>IUNIC Antiaging Check DNA</b> Pacchetto limitato alla sola analisi di genetica predittiva	Codice esame: 8717 Codice Priamo: L6111

**IUNIC Sport Power**

La scelta mirata per scoprire le caratteristiche che influenzano la risposta muscolare e il rendimento negli sport di Potenza.

	<b>IUNIC Sport Power Completo</b> Pacchetto integrato di analisi biochimiche e di genetica predittiva, per inquadramento generale	Codice esame: 2213 Codice Priamo: L6424
	<b>IUNIC Sport Power Check Up</b> Pacchetto limitato alle sole analisi biochimiche, per follow-up periodico	Codice esame: 2214 Codice Priamo: L6451
	<b>IUNIC Sport Power Check DNA</b> Pacchetto limitato alla sola analisi di genetica predittiva	Codice esame: 8772 Codice Priamo: L6437

**IUNIC Sport Endurance**

La scelta mirata per scoprire le caratteristiche che influenzano la risposta muscolare e il rendimento negli sport di Resistenza.

<b>IUNIC Sport Endurance Completo</b> Pacchetto integrato di analisi biochimiche e di genetica predittiva, per inquadramento generale	Codice esame: 2210 Codice Priamo: L6294
<b>IUNIC Sport Endurance Check Up</b> Pacchetto limitato alle sole analisi biochimiche, per follow-up periodico	Codice esame: 2211 Codice Priamo: L6296
<b>IUNIC Sport Endurance Check DNA</b> Pacchetto limitato alla sola analisi di genetica predittiva	Codice esame: 8770 Codice Priamo: L6295

**Ulteriori approfondimenti opzionali**

<b>IUNIC Sport Approfondimento Biochimico</b> Pacchetto di analisi biochimiche, opzionale in aggiunta a IUNIC Sport Power o Sport Endurance. Contiene approfondimenti di alta specialistica, per atleti interessati a performance di alto livello.	Codice esame: 2212 Codice Priamo: L6297
---	--

**DATI DA COMPILARE A CURA DEL SANITARIO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (nome e cognome del Sanitario), confermo che le prestazioni indicate in questa scheda sono richieste dal/dalla Signor/Signora \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Timbro / Firma Sanitario

**DATI DA COMPILARE A CURA DEL PAZIENTE CHE SI RECA PRESSO UN PUNTO PRELIEVI SYNLAB**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (nome e cognome del Paziente)

Acconsento       Non acconsento

al **rilascio della documentazione sanitaria** relativa alla suddetta prestazione al Sanitario, i cui dati sono indicati nel presente Modulo;

Acconsento       Non acconsento

Synlab a fornire, previa attivazione del servizio referti on-line, al Sanitario le credenziali di autenticazione **al fine di potere effettuare il download del referto** relativo alla prestazione sanitaria sopra riportata.

\_\_\_\_\_  
Firma Paziente leggibile