

## Modulo di pagamento per il paziente

Gentile paziente,

Grazie per avere richiesto un test SelectMDx®. Compilando e firmando il presente modulo, esprime il Suo consenso all'uso dei campioni di urina da Lei forniti per l'esecuzione del test SelectMDx presso il nostro laboratorio. Inoltre, con il presente accetta di sostenere tutte le spese relative al test, comprese le spese di trasporto del kit di raccolta dei campioni di urina presso il nostro laboratorio a Nijmegen, nei Paesi Bassi, qualora tale trasporto sia predisposto da MDxHealth®.

### COMPILARE in modo leggibile:

(Per tutelare la Sua privacy, le presenti informazioni saranno unicamente utilizzate ai fini della fatturazione da parte di MDxHealth e non saranno conservate più a lungo del necessario, né saranno conservate assieme alle Sue informazioni mediche o ai risultati del test)

Nome e iniziali: .....

Indirizzo: .....

Codice postale: ..... Città: ..... Paese: .....

Indirizzo e-mail: ..... Telefono: .....

Ospedale/clinica: ..... ID Caso SelectMDx®: .....  
(dove è stato prelevato il campione) (se noto)

### Spuntare le risposte applicabili:

Desidero ricevere la fattura relativa al test SelectMDx®:  tramite posta  tramite e-mail

Il kit per la raccolta delle urine è stato spedito al laboratorio da me personalmente o dal mio medico, senza utilizzare la busta fornita dal corriere espresso. Sono consapevole del fatto che il campione deve raggiungere il laboratorio di MDxHealth a Nijmegen, Paesi Bassi, entro e non oltre 5 giorni dal prelevamento dello stesso. **Il costo del test SelectMDx è di € 332,75, tasse incluse.**

Il kit per la raccolta delle urine è prelevato da DHL®/FedEx® e spedito al laboratorio di MDxHealth a Nijmegen, Paesi Bassi, utilizzando il servizio di ritiro messo a disposizione da MDxHealth. Sono consapevole del fatto che MDxHealth non è responsabile della consegna del campione al laboratorio entro e non oltre 5 giorni dal prelevamento dello stesso. **Il costo del test SelectMDx, compresa la spedizione con corriere espresso del campione al laboratorio, è di € 361,95, tasse incluse.**

Con il presente dichiaro di accettare i costi sopracitati e di impegnarmi a pagare tali costi anticipatamente tramite bonifico sul conto corrente bancario della società MDxHealth Servicelab B.V. sita a Nijmegen. Convengo inoltre che l'analisi del campione verrà eseguita unicamente una volta che il pagamento dell'intero importo dovuto sarà stato ricevuto da MDxHealth. Una volta che il campione e il pagamento saranno stati entrambi ricevuti, i risultati del test SelectMDx saranno sottoposti all'attenzione del medico richiedente. Tali risultati non saranno comunicati direttamente al paziente, poiché devono essere attentamente interpretati facendo riferimento all'anamnesi del paziente.

I costi del test possono essere pagati effettuando un versamento sul codice IBAN del conto bancario **NL 88 KRED 0633 0256 31** presso la **Banca KBC (BIC: KREDNL2X)** intestato a **MDxHealth Servicelab B.V.**, specificando il nome e la data di nascita del paziente.

Si prega di firmare ed effettuare una scansione del presente modulo e inviarlo tramite e-mail a **finance\_nijmegen@mdxhealth.com** o inviarlo via fax a **+31 88 327 2728**. Se ciò non è possibile, si raccomanda di includere il modulo firmato nel kit di raccolta delle urine al momento della spedizione a MDxHealth, o di inviare il modulo tramite posta all'indirizzo di seguito riportato.

Firma per approvazione:

.....  
Firma del paziente

Nome: .....

Data:  -  -   
giorno mese anno

**MDxHealth**

MDxHealth Servicelab B.V. | Transistorweg 5 | 6534 AT Nijmegen, NL | T: +31 (0) 88 327 2727 | F: +31 (0) 88 327 2728 | www.mdxhealth.com  
E: clientservices.eu@mdxhealth.com | KBC Bank: NL 88 KRED 0633 0256 31 | BIC: KREDNL2X | VAT: NL8171.13.824.B01 | K.v.K: 09164747