

|  |  |
| --- | --- |
| A l’attention de: Pathologie / Hôpital  {{CASE\_OSM\_CONTACT\_NAME\_F}} | De: Service Client Genomic Health |
| Fax: {{CASE\_OSM\_PRIMARY\_CUSTOMER\_FAX}} | Date: {{TODAY}} |
| Sujet: Demande de signature {{CASE\_OSM\_PRIMARY\_ORDER\_ORDERNUMBER}} | Pages (page de couverture incluse): 3 |

Suite à notre conversation téléphonique, veuillez nous retourner le formulaire de demande ci-joint dûment signé, à notre numéro de fax : 01 709 93 125

Service Client - Europe  
Tél: 01 776 88 918  
Fax: 01 709 93 125  
Email: [europeansupport@genomichealth.com](mailto:europeansupport@genomichealth.com)

INFORMATIONS CONFIDENTIELLES DES PATIENTS   
Genomic Health s'engage à protéger la confidentialité des informations de santé du patient. L`information du patient sera utilisée et divulguée uniquement pour le traitement, paiement, les tâches qui incombent les soins et d`autres cas autorisés ou exigés par la loi. Vous trouverez des informations détaillées concernant les pratiques de confidentialité sur le site internet de Genomic Health; [www.genomichealth.com/privacy](http://www.genomichealth.com/privacy). Ce fax contient des informations confidentielles de Genomic Health, Inc. et doit uniquement être consulté par la personne à qui il est adressé. Veuillez contacter le Service Client de Genomic Health si vous avez reçu ce message par erreur ou si vous avez des questions supplémentaires.