

## **FORMULÁRIO DE ENVIO DE TESTE**

### **INSTRUÇÕES:**

**Encaminhe seu formulário de envio de teste**

Preencha e envie seu teste com amostras de  
cabelo endereçado para:

**Allergy Test  
SCN QD 02 N190 BLOCO A - 5º ANDAR - SALAS 502/503/504  
ED. CORPORATE FINANCIAL CENTER  
ASA NORTE - BRASÍLIA/DF  
CEP:70712-900**

**Preencha o Formulário de Envio de Teste na próxima página...**

## FAVOR PREENCHER OS SEGUINTE DADOS:

### 1. DADOS PESSOAIS

Favor preencher os seguintes dados da pessoa submetida ao teste:

Título: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Sobrenome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Código postal/CEP: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Sobrenome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Código postal/CEP: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Sobrenome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Código postal/CEP: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Sobrenome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Código postal/CEP: \_\_\_\_\_

Favor fornecer um endereço de email para receber os resultados do teste:

Endereço de email principal: \_\_\_\_\_

### 2. SOBRE SEU PEDIDO

Nome do comprador: \_\_\_\_\_ Número da transação: \_\_\_\_\_

Data da compra: \_\_\_\_\_

Favor deixar claro seu **NÚMERO DO PEDIDO** e **CÓDIGO POSTAL/CEP** junto com as amostras para teste.

## **A RESPEITO DO SEU TESTE DE INTOLERÂNCIA – FAVOR LER CUIDADOSAMENTE:**

- Nós só precisamos de alguns fios para o teste – 3 ou 4 fios, se os fios forem maiores do que 2,5 cm.
- Nós testamos qualquer pelo corporal.
- Preferimos amostras que contenham a raiz do pelo, mas entendemos que pode ser doloroso para algumas pessoas. Caso seja necessário cortar o pelo, certifique-se de cortar o mais rente à raiz possível.
- Tinta de cabelo não afeta o teste.
- Uma vez recolhida a amostra de cabelo, coloque os fios em um saco lacrado para garantir que o fio permaneça seco e seguro durante o transporte.
- Coloque as amostras de cabelo em um envelope seguro ou carteira postal e envie para o seguinte endereço:  
**Allergy Test**  
**SCN QD 02 N190 BLOCO A - 5º ANDAR - SALAS 502/503/504**  
**ED. CORPORATE FINANCIAL CENTER**  
**ASA NORTE - BRASÍLIA/DF**  
**CEP:70712-900**
- Nossa meta é entregar todos os resultados de teste em 7-10 dias úteis (a partir da data do recebimento) .

### **NOTAS**

Certifique-se de que o envio esteja devidamente pago. O envio incorreto pode causar grandes atrasos no tempo de processamento. Adicionalmente, a **Allergy Test** não é responsável por pagar essas taxas – seu pacote pode ser devolvido.

Certifique-se de que suas amostras estejam seladas e claramente etiquetadas.

Não envie as amostras de cabelo em papel alumínio ou outro tipo de embalagem metálica.

Tenha cuidado para não incluir outros objetos no mesmo saco que a sua amostra, pois isso pode afetar o teste.

A menos que combinado previamente, **NÃO** enviamos pacotes por correio. Nós só pedimos sua amostra de cabelo e as amostras para teste. Certifique-se de ter preenchido todos os detalhes corretamente.

### **ENTRE EM CONTATO**

Se você possui alguma dúvida em relação ao seu pedido ou ao processo de teste – favor entrar em contato durante nosso horário de trabalho (Segunda à sexta – 9h às 17h GMT).

Email: [info@allergytest.co](mailto:info@allergytest.co)