



DATI DEL CLIENTE

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a adeguatamente informato/a dal **Dott. Michele Moggio**, farmacista iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Trento (n. 1268), sulla natura delle seguenti attività di consulenza, di cui intende avvalersi:

- consulenze scientifiche sulle proprietà farmacologiche e tossicologiche di principi attivi medicinali e piante medicinali;
- consulenze scientifiche sulle proprietà salutistiche e nutrizionali di alimenti e integratori alimentari;
- consulenze cosmetiche e analisi cosmetiche della pelle, al solo scopo di consigliare i prodotti cosmetici più adatti alle proprie esigenze;
- consulenze in ambito tecnico e scientifico (ad esempio tecnologia e legislazione farmaceutica, farmacologia, cosmetologia, chimica degli alimenti, tossicologia, farmacognosia, biochimica, botanica farmaceutica).

NATURA DELLE CONSULENZE

- Le consulenze sono **attività libero-professionali senza valore diagnostico**: non hanno scopi clinici o medici e non sostituiscono visite, diagnosi o trattamenti di medici e specialisti.
- L'analisi cosmetica della pelle può essere eseguita con il sistema VISIA® (Canfield), che **non è un dispositivo medico**.
- I documenti rilasciati dal Dott. Michele Moggio non sono prescrizioni né diagnosi, ma annotazioni informative a beneficio del cliente, finalizzate ad agevolarne la conoscenza scientifica.
- Le informazioni fornite hanno carattere generale: le decisioni sul loro utilizzo restano del cliente, che per ogni aspetto di salute si rivolge al proprio medico.
- Non è possibile presentare documenti sanitari o socio-sanitari (referti, prescrizioni, analisi, cartelle cliniche, lettere di dimissione, verbali di pronto soccorso) né chiedere consulenze su di essi.
- **Non sospendere né modificare la posologia di farmaci o integratori prescritti** senza aver prima consultato il proprio medico, e consultarlo sempre prima di iniziare un'integrazione alimentare, anche per le possibili interazioni tra farmaci e integratori.

Per ulteriori informazioni: Voxal Corporation S.r.l., tel. 378 066 44 32, info@voxalcorporation.com.

EVENTUALI ANNOTAZIONI

DATA

FIRMA DEL/DELLA CLIENTE

FIRMA DOTT. MICHELE MOGGIO

SE IL CLIENTE È MINORENNE - GENITORE O TUTORE

COGNOME

NOME

FIRMA

Il genitore o tutore firma anche lo spazio "Firma del/della cliente". Il codice fiscale del genitore si richiede solo se la fattura è intestata a lui.

RISERVATO ALLO STUDIO

☐ Identità verificata con documento (senza copia) ☐ Informativa privacy firmata