



SAMPLE REQUEST and CONSENT FORM  
DEMANDE D'ÉCHANTILLON ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

**Patient Information and Consent • Information sur le patient et consentement**

\_\_\_\_\_  
*Patient's Name • Nom du patient*

\_\_\_\_\_  
*Date of Birth • DDN*

\_\_\_\_\_  
*Address of delivery • Adresse de livraison*

\_\_\_\_\_  
*Tel • Tél.*

\_\_\_\_\_  
*City • Ville*

\_\_\_\_\_  
*Province, Postal Code • Code Postale*

\_\_\_\_\_  
*Email*

**Yes • Oui** The patient or gardien consents to the health professional indicated below disclosing personal information to Ajinomoto Cambrooke, Inc. for the purpose of directing Paramed Specialties Inc. in providing KetoVie. The patient or guardian also consents to Ajinomoto Cambrooke collecting, using and disclosing the personal information for the purpose of providing the requested product.

Le patient ou tuteur consent au professionnel de la santé indiqué ci-dessous à divulguer les renseignements personnels à Ajinomoto Cambrooke, Inc. dans le but de diriger Paramed Specialties Inc. à me fournir KetoVie. Le patient ou tuteur consent également à Ajinomoto Cambrooke l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels dans le but de fournir le produit demandé.

**Health Care Professional • Professionnel de la santé**

\_\_\_\_\_  
*Health Professional's Name • Nom du Professionnel de la santé*

\_\_\_\_\_  
*License number • License Professionnelle*

\_\_\_\_\_  
*Medical Institution • Institution médicale*

\_\_\_\_\_  
*Email*

\_\_\_\_\_  
*Tel • Tél.*

I hereby confirm that the above patient can take KetoVie. • Je confirme que le patient mentionné ci-haut peut prendre KetoVie

\_\_\_\_\_  
*Signature*

**Sample Request or Purchase Order • Demande d'échantillon ou pour Commande**

Sample Request • Demande d'échantillon

Purchase Order • Commande

Starter Kit • Trousse de départ

Product • Produit :

KetoVie 4:1 Chocolate  
Chocolat

KetoVie 4:1 Vanilla  
Vanille

KetoVie Peptide 4:1

KetoVie 3:1 Unflavored  
Sans saveur

Starter Kits • Trousse de départ : (select all that apply • sélectionnez ce qui s'applique)

Classic • Classique

Modified Atkins Diet • Régime Atkins modifié

Date KetoVie Purchased or Sampled •  
Date d'achat ou d'essai : \_\_\_\_\_

Oral • Orale

KetoVie Cafe Food Samples • KetoVie Cafe  
échantillon d'aliments (add-on kit • ajouter)

Tube

Both • Les deux

**Please email or fax completed form • Veuillez faire parvenir le formulaire de consentement dûment complété**

**Paramed Specialties Inc. (Canadian supplier • Fournisseur canadien)**

**Toll Free • Sans frais 844 395 2458 Fax: 844 395 2396 Email: [orders@paramedinc.com](mailto:orders@paramedinc.com)**



**CAMBROOKE™**

INFORMATION : CANADA 800 793 4713 US 866 456 9776 [cambrooke.com](http://cambrooke.com)

© Ajinomoto Cambrooke, Inc. All Rights Reserved R120820