

NOME DEL GATTO:

DATA DI NASCITA:

SESSO: M F

RAZZA:

MANTELLO:

 # MICROCHIP: # ISCRIZIONE LOI:

LUOGO E DATA DEL PRELIEVO:

CAMPIONE BIOLOGICO:

SANGUE EDTA

CARTA FTA® WHATMAN

TAMPONE BUCCALE

SI RICHIEDE:

- | | | | |
|--|-----|---|-----|
| <input type="checkbox"/> PRA (rdAc) Degenerazione retinica Abissino | 471 | <input type="checkbox"/> Mucopolisaccaridosi (MPS) VII gatto | 452 |
| <input type="checkbox"/> Deficienza di piruvato chinasi (PK) gatto | 453 | <input type="checkbox"/> Mannosidosi Persiano | 420 |
| <input type="checkbox"/> Nefropatia policistica PKD1 | 400 | <input type="checkbox"/> Lunghezza del pelo - gatto | 455 |
| <input type="checkbox"/> Cardiomiopatia ipertrofica -Maine Coon | 421 | <input type="checkbox"/> Colorazione Chinnamon e chocolate - gatto | 456 |
| <input type="checkbox"/> Cardiomiopatia ipertrofica -Ragdoll | 454 | <input type="checkbox"/> Colorazione del pelo Agouti - gatto | 457 |
| <input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM1 Siamese e Korat | 468 | <input type="checkbox"/> Colorazione del pelo Siamese e Burmese - gatto | 458 |
| <input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Korat | 510 | <input type="checkbox"/> Diluizione colore pelo gatto | 467 |
| <input type="checkbox"/> Glicogenosi (GSD) Tipo IV – Norvegese delle Foreste | 419 | <input type="checkbox"/> Profilo Genetico ISAG gatto | 460 |
| <input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 gatto domestico | 469 | <input type="checkbox"/> Degenerazione retinica - Abissino | 471 |
| <input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 gatto dom. giapponese | 470 | <input type="checkbox"/> Atrofia Muscolare Spinale - gatto | 495 |
| <input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Burmese | 478 | <input type="checkbox"/> Tipizzazione genetica gruppi sanguigni - gatto | 496 |
| <input type="checkbox"/> Mucopolisaccaridosi (MPS) VI gatto | 451 | <input type="checkbox"/> Test Sierologico Gruppi Sanguigni - gatto | 513 |

URGENZA: referto in 5 giorni lavorativi (+30% sul costo dell'analisi)

PROPRIETARIO

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE:

INDIRIZZO:

COMUNE:

CAP:

PROVINCIA:

 PI

CF

TELEFONO

FAX

EMAIL

@

DATI PER LA FATTURAZIONE (SOLO SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE:

INDIRIZZO:

COMUNE:

CAP:

PROVINCIA:

 PI

CF

TELEFONO

FAX

EMAIL

@

MODALITA' DI FATTURAZIONE

 e-mail

 posta
PRELEVATORE:

IO SOTTOSCRITTO COGNOME/NOME

IN QUALITA' DI MEDICO VETERINARIO ATTESTO CHE IL CAMPIONE

BIOLOGICO PRELEVATO DAL GATTO IDENTIFICATO COME INDICATO SOTTO, E' STATO IDENTIFICATO IN MODO CHIARO ED INEQUIVOCABILE ED È ALLEGATO ALLA PRESENTE RICHIESTA

LUOGO E DATA

FIRMA

TELEFONO

FAX

EMAIL

@

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (art. 46 D.P.R. n. 445/00)

io sottoscritto/a cognome

nome

Codice fiscale

nato/a a

prov.

il

sesso M F residente a

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 455/2000, consapevole delle responsabilità anche penali delle mendaci dichiarazioni

DICHIARO/A DI ESSERE REGOLARMENTE ISCRITTO/A ALL' ASSOCIAZIONE NAZIONALE FELINA ITALIANA (ANFI) PER L'ANNO

DATA

FIRMA

(ALLEGARE FOTOCOPIA DOC: IDENTITA')

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: io sottoscritto cognome/nome

autorizzo la

Società Genefast Srl al trattamento dei dati personali per gli adempimenti derivanti da esigenze contrattuali e da obblighi di legge ai sensi del D.Lgs 196/2003.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL PROPRIETARIO

GENEFAST srl

VIA CASTELFRANCO 17/D 40053 BAZZANO (BO) ITALY

TEL 051 833404 - FAX 051 6729160 - CELL. 335 1918052 - EMAIL: INFO@GENEFAST.COM

WWW.GENEFAST.COM - PI 0285 1890364