MODULO DI RICHIESTA DI ANALISI GENETICHE CONVENZIONE ENFI

VALIDO DA GENNAIO 2018

Compilare i campi in **STAMPATELLO**

Allegare TESSERA ASSOCIATIVA AGGIORNATA e RICEVUTA PAGAMENTO ANTICIPATO.

NOME DEL GATTO: DATA DI NASCITA: M ☐ F ☐

RAZZA: MANTELLO:

MICROCHIP: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ # ISCRIZIONE LOI:

LUOGO E DATA DEL PRELIEVO:

CAMPIONE BIOLOGICO: SANGUE EDTA ☐ TAMPONE BUCCALE ☐ CITO-BRUSH ☐ TAMPONE CON SANGUE ☐

SI RICHIEDE:

☐ Degenerazione retinica PRA (rdAc)	471	☐ Mucopolisaccarisosi (MPS) VI	451
☐ Deficienza di piruvato chinasi (PK)	453	☐ Mucopolisaccaridosi (MPS) VII	452
☐ Nefropatia policistica PKD	400	☐ Mannosidosi Razza Persiana	420
☐ Cardiomiopatia ipertrofica A31P – Maine Coon	518	☐ Lunghezza del pelo	455
		☐ Colorazione del pelo Cinnamon /Chocolate	456
☐ Cardiomiopatia ipertrofica A31P + A74T – Maine Coon	421	☐ Colorazione del pelo Agouti	457
		☐ Colorazione del pelo Siamese /Burmese	458
☐ Cardiomiopatia ipertrofica – Ragdoll	454	☐ Diluizione colore pelo	467
☐ Gangliosidosi GM1 Burmese, Siamese, Korat	468	☐ Profilo Genetico ISAG	460
☐ Gangliosidosi GM2 Korat	510	☐ Atrofia Muscolare Spinale – Maine Coon	495
☐ Glicogenosi (GSD) Tipo IV – Norvegese delle Foreste	419	☐ Tipizzazione genetica gruppi sanguigni – esclusi Ragdoll	496
☐ Gangliosidosi GM2 Domestic Shorthair	469	☐ Test Sierologico Gruppi Sanguigni	513
☐ Gangliosidosi GM2 Japanese Shorthair	470		
☐ Gangliosidosi GM2 Burmese	478		

☐ **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 REFERTAZIONE E INVIO FATTURA

e-mail ☐ posta ☐

GENEFAST SRL, VIA JOLANDA BALDASSARI 6, 47122 FORLI' (FC)
TEL: 0543/705473 FAX: 0543/805270 PIVA 02851890364
info@genefast.com
www.genefast.com

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' ENTE NAZIONALE FELINOTECNICA ITALIANA (ENFI) PER L'ANNO

DATA FIRMA

(ALLEGA FOTOCOPIA DOC.IDENTITA' + TESSERA ENFI AGGIORNATA)

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.