

Compilare i campi in **STAMPATELLO**

 Allegare **TESSERA ASSOCIATIVA AGGIORNATA e RICEVUTA PAGAMENTO ANTICIPATO.**

NOME DEL GATTO:	DATA DI NASCITA:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
RAZZA:	MANTELLINO:	
# MICROCHIP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> # ISCRIZIONE LOI:		

LUOGO E DATA DEL PRELIEVO:
CAMPIONE BIOLOGICO: SANGUE EDTA TAMPONE BUCCALE CITO-BRUSH TAMPONE CON SANGUE
SI RICHIEDE:

<input type="checkbox"/> Degenerazione retinica PRA (rdAc)	471	<input type="checkbox"/> Colorazione del pelo Cinnamon /Chocolate	456
<input type="checkbox"/> Deficienza di piruvato chinasi (PK)	453	<input type="checkbox"/> Colorazione del pelo Agouti	457
<input type="checkbox"/> Nefropatia policistica PKD	400	<input type="checkbox"/> Colorazione del pelo Siamese /Burmese	458
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia ipertrofica A31P – Maine Coon	518	<input type="checkbox"/> Diluizione colore pelo	467
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia ipertrofica A31P + A74T – Maine Coon	421	<input type="checkbox"/> Profilo Genetico ISAG	460
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia ipertrofica – Ragdoll	454	<input type="checkbox"/> Atrofia Muscolare Spinale (SMA)	495
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM1 Burmese, Siamese, Korat	468	<input type="checkbox"/> Osteocondrodistrofia – “Mutazione Fold”	439
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Korat	510	<input type="checkbox"/> b-PRA Bengal*	399
<input type="checkbox"/> Glicogenosi (GSD) Tipo IV – Norvegese delle Foreste	419	<input type="checkbox"/> Progressive retinal atrophy (pd-PRA)	646
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Domestic Shorthair	469	<input type="checkbox"/> Tipizz. sierologica gruppi sanguigni	513
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Japanese Shorthair	470	<input type="checkbox"/> Tipizz. gen. gruppi sanguigni incl.raro allele b	496
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Burmese	478	<input type="checkbox"/> Tipizz. gen. gruppi sanguigni AB Ragdoll	634
<input type="checkbox"/> Mucopolisaccaridosi (MPS) VI		<input type="checkbox"/> Tipizz. genetica raro allele b	635
<input type="checkbox"/> Mucopolisaccaridosi (MPS) VII	452	<input type="checkbox"/> Profilo gatto 1 (PKDef, PKD, HCM MC 1 mut.)	
<input type="checkbox"/> Mannosidosi (Persiano)	420	<input type="checkbox"/> Profilo gatto 2 (PKDef, PKD, HCM RD)	
<input type="checkbox"/> Lunghezza del pelo	455	<input type="checkbox"/> Profilo gatto 3 (PKDef, PKD, HCM MC 1 mut., SMA)	
		<input type="checkbox"/> Profilo Gruppi Sanguigni	212
		<input type="checkbox"/> Profilo Gruppi Sanguigni Ragdoll	214

 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 **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 E' ALLEGATO ALLA PRESENTE RICHIESTA

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

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

io sottoscritto/a _____

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)

INFORMATIVA PRIVACY: Il sottoscritto, come sopra generalizzato, dichiara di essere a conoscenza e di aver preso visione dell'Informativa Privacy predisposta dalla Società Genefast S.r.l. in ottemperanza al GDPR 2016/679 e visionabile dal sito www.genefast.com

FIRMA: _____