


LABORATÓRIUM TÖLTI KI	KÉRŐLAP	
Minta azonosítója:	(érvényes 2018.10.01-től)	
Dátum:	GENETIKAI TESZTEK	

TULAJDONOS ADATAI

Vezetéknév: _____	Keresztnév: _____
Cím: _____	
Város: _____	Irányítószám: _____ Ország: _____
Telefon: _____	email ^a : _____

MACSKA ADATAI

Regisztrált név: _____	
Chip száma: _____	
Fajta: _____	Regisztrációs száma: _____
Nem: _____	Születési dátum: _____
Szőrszín: _____	Szőrhosszúság (kérjük aláhúzni): hosszú / közepes / rövid

MINTA ADATAI^b

EDTA-s csőben levett vér mintagyűjtésének ideje: _____
Minta jelölése: _____
Mintavételező állatorvos neve _____ és pecsétje ^c :
Elvégzendő teszt(ek):
<input type="checkbox"/> GM2 Gangliosidosis (type 2)
<input type="checkbox"/> HCM1 Hypertrophic cardiomyopathy 1
<input type="checkbox"/> HCM3 Hypertrophic cardiomyopathy 3
<input type="checkbox"/> BHP Hypokalaemic Polyomyopathy
<input type="checkbox"/> PK Pyruvate kinase deficiency
<input type="checkbox"/> SMA Spinal Muscular Atrophy
<input type="checkbox"/> PRA-rdAc Progressive Retinal Atrophy - retinal degeneration

^akérjük, hogy valós e-mail címet adjon meg: az eredmény és a számla díjmentesen kizárólag email-ben, pdf formátumban kerül kiküldésre (az eredmény és a számla postai úton történő kiküldésének felára 300,- Ft)

^bkizárólag állatorvos által, EDTA-s csőben levett vérminták fogadása / feldolgozása lehetséges

^cállatorvos pecsétje nélkül nem áll módunkban feldolgozni a mintát


^da vizsgálatok költségeinek kiszámolásához kérjük tájékozódjon árlistánkról

^ekizárólag aláírt és dátummal ellátott kérelmet áll módunkban feldolgozni

Az eredmény a minta kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül kerül kiküldésre; sürgősségi felár: 2.500,-Ft.

Kérjük, hogy a kitöltött megrendelő eredeti példányát a mintával együtt postázza.

A minta postázási címe: SeqOmic Biotechnológia Kft. AH, Vállalkozók útja 7, 6782 Mórahalom, Magyarország
Információkérés az animalhealth@seqomics.hu email címen vagy a **+36-30/392-3642** telefonszámon

LABORATÓRIUM TÖLTI KI	KÉRŐLAP	
Minta azonosítója:	(érvényes 2018.10.01-től)	
Dátum:	GENETIKAI TESZTEK	

FIZETÉS^d

Összeg (Forintban) _____	Fizetés módja: Banki átutalás
Név: _____	Számlázási cím: _____
Város, utca: _____	Irányítószám: _____ Ország: _____

NYILATKOZAT^e

Alulírott kijelentem, hogy az általam közölt adatok megfelelnek a valóságnak. Igazolom továbbá, hogy a minta gyűjtése és jelölése szakszerűen, állatorvos által történt. Tudomásul veszem, hogy az összes vizsgálati eredményt és dokumentációt kizárólagosan csak én kapom meg. Hozzájárulok továbbá, hogy a mintákat biobankolják és későbbi, belső laboratóriumi kutatásokra felhasználják.

Aláírás: _____ Dátum: _____

^akérjük, hogy valós e-mail címet adjon meg: az eredmény és a számla díjmentesen kizárólag email-ben, pdf formátumban kerül kiküldésre (az eredmény és a számla postai úton történő kiküldésének felára 300,- Ft)

^bkizárólag állatorvos által, EDTA-s csőben levett vérminták fogadása / feldolgozása lehetséges

^cállatorvos pecsétje nélkül nem áll módunkban feldolgozni a mintát

^da vizsgálatok költségeinek kiszámolásához kérjük tájékozódjon árlistánkról

^ekizárólag aláírt és dátummal ellátott kérelmet áll módunkban feldolgozni

Az eredmény a minta kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül kerül kiküldésre; sürgősségi felár: 2.500,-Ft.

Kérjük, hogy a kitöltött megrendelő eredeti példányát a mintával együtt postázza.

A minta postázási címe: SeqOmic Biotechnológia Kft. AH, Vállalkozók útja 7, 6782 Mórahalom, Magyarország
 Információkérés az animalhealth@seqomics.hu email címen vagy a **+36-30/392-3642** telefonszámon