


<i>LABORATÓRIUM tölti ki</i>	KÉRŐLAP GENETIKAI TESZTEK	 SEQOMICS Állategészségügy
Minta azonosítója:		
Dátum:		

TULAJDONOS ADATAI

Vezetéknév: _____	Keresztnév: _____
Cím: _____	
Város: _____	Irányítószám: _____ Ország: _____
Telefon: _____	email*: _____

KUTYA ADATAI

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

MINTA ADATAI**

Mintagyűjtés ideje: _____	Minta: EDTA-s csőben levett vér	
Minta jelölése: _____		
Mintavételező (állatorvos neve, pecsétje): _____		
Elvégzendő teszt(ek) (írja be a <i>betegség</i> és a <i>teszt rövidített</i> nevét is a Genetikai Tesztek listájáról):		
1) _____	2) _____	3) _____
4) _____	5) _____	6) _____

FIZETÉS***

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

NYILATKOZAT

Alulírott kijelentem, hogy az általam közölt adatok megfelelnek a valóságnak. Igazolom továbbá, hogy a minta gyűjtése és jelölése szakszerűen 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: _____

*kérjük, hogy valós e-mail címet adjon meg: az eredmény és a számla email-ben pdf formátumban kerül kiküldésre

**jelenleg csak EDTA-s csőben levett vérminták fogadása / feldolgozása lehetséges

***a vizsgálatok költségeinek kiszámolásához kérjük tájékozódjon árlistánkról

Kérjük, hogy a kitöltött megrendelőt az animalhealth@seqomics.hu email címre küldjék el
A minta postázási címe: SeqOmics Biotechnológia Kft. AH, Vállalkozók útja 7, 6782 Mórahalom, Magyarország