

## FORMULARIO PATÓGENOS

1. Rellene el **formulario** e imprímalo y envíenos todas las páginas con la información solicitada.
2. Enviar las **muestras** con el **formulario** y el **justificante** de pago a:

<p style="text-align: center;"><b>VETGENOMICS</b> Parc de Recerca UAB – Edifici Eureka Campus de la UAB – 08193 Bellaterra (Barcelona)</p>
--

3. Los informes se envían por e-mail junto con la correspondiente factura. En el caso que solicite los informes en formato papel se enviarán por correo con un suplemento adicional de 6€/muestra.
4. Puede solicitar la recogida de la muestra a la empresa **MRW (ver instrucciones)** y pasaran a recoger su muestra a su domicilio. El valor del transporte será añadido en la factura.

### FORMA PAGO (marcar la forma de pago seleccionada)

- Transferencia bancaria a la siguiente cuenta (adjuntar justificante de pago. Importante indicar su **Nombre** y NIF):
- **La Caixa 2100-0424-32-0200239090**
- Domiciliación bancaria (recibo al contado): \_\_\_\_\_

### REMITENTE o CLÍNICA VETERINARIA

Veterinario (opcional) \_\_\_\_\_ nº colegiado \_\_\_\_\_

**NIF (obligatorio)** (del remitente o la clínica veterinaria) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ **E-mail (obligatorio)** \_\_\_\_\_

De acuerdo con la Ley 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos personales contenidos en este documento están incorporados en ficheros cuyo responsable es VETGENOMICS, S.L. y están protegidos con las normas de seguridad que dicta la citada Ley. VETGENOMICS tratará los datos con confidencialidad y sólo con la finalidad de gestionar la vinculación que usted mantiene con VETGENOMICS. Usted puede solicitar en el acceso, oposición, rectificación y cancelación, para ello deberá dirigirse a VETGENOMICS, S.L. por mail a: [info@vetgenomics.com](mailto:info@vetgenomics.com).

TEST ID	DESCRIPCIÓN		PRECIO (€)	CANTIDAD	TOTAL (€)
			(8% IVA incl.)		
P01	<b>Leishmania infantum</b>		35,53		
P07	<b>Babesia spp</b>		35,53		
P07.1	B. canis canis	*	35,53		
P07.2	B. canis vogeli	*	35,53		
P08	<b>Borrelia spp</b>		35,53		
P09	<b>Demodex (mostres de pèl)</b>		35,53		
P10	<b>Dirofilaria spp</b>		35,53		
P10.1	D. immitis	*	35,53		
P10.2	D. repens	*	35,53		
P10.3	Acantocheilonema dracunculoides	*	35,53		
P02	<b>Ehrlichia/Anaplasma spp</b>		35,53		
P02.1	Ehrlichia canis	*	35,53		
P02.2	Anaplasma platys	*	35,53		
P02.3	Anaplasma phagocytophilum	*	35,53		
P11	<b>Hepatozoon canis</b>		35,53		
P11	<b>Hepatozoon felis</b>		35,53		
P04	<b>Mycoplasma spp</b>		35,53		
P04.1	M. haemofelis/haemocanis	*	35,53		
P04.2	Candidatus M. haemominutum	*	35,53		
P04.3	Candidatus M. haematoparvum	*	35,53		
P05	<b>PIF/FCoV (només GAT)</b>		35,53		
P03	<b>Rickettsia spp</b>		35,53		
P03.1	Rickettsia rickettsii	*	35,53		
P03.2	Rickettsia conorii	*	35,53		
P12	<b>Toxoplasma gondii</b>		35,53		
P06	<b>Pack (varios patogenos por muestra)</b>				
	1 patog		35,53		
	2 patog		56,92		
	3 patog		78,30		
	4 patog		96,68		
	5 patog		121,07		
	6 patog		142,45		

\* La determinación de especie se realizará en función de la carga de patógeno.

Estas tarifas corresponden al servicio de recogida **PUENTE BAG 19 HORAS** a cargo del abonado 11280. Si el cliente escoge otro servicio de recogida se le aplicaran las tarifas vigentes establecidas por MRW para dicho servicio.

MRW	BCN Provincia	5,48	
(18% IVA incl)	Cataluña regional y provincias limítrofes	7,91	
	España peninsular	8,67	

**TOTAL**

