

FORMULARIO PRUEBAS GENÉTICAS EN GATOS

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>VETGENOMICS</p> <p>Parc de Recerca UAB – Edifici Eureka</p> <p>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.

TEST ID	DESCRIPCIÓN	PRECIO (€) (8% IVA incl)	CANTIDAD	TOTAL (€)
Enfermedades hereditarias				
SMA	Atrofia muscular espinal	*		
APR	Atrofia retinal progresiva	*		
F03	Cardiomiopatía hipertrófica (HCM)	43,20		
GSD4	GSD4 (Glycogen Storage Disease type IV)	*		
ERYN	Neonatal Erytholysis	*		
F02	PKD (Polycystic Kidney disease)	43,20		
Otros				
AMB	Amber	*		
CP	Colour-Point	*		
C03	b gene (Cinnamon/Chocolate)	*		
C04	dilute gene	*		
C05	Longitud de capa	*		

* Estas pruebas se realizan en laboratorios colaboradores (Antagene, Optigen, Vetgen). Contactar con el laboratorio para precio, tipo de muestra, raza y plazo de entrega.

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

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.

FORMA PAGO (marcar la forma de pago seleccionada)

- Transferencia bancaria a la cuenta (adjuntar justificante de pago. 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)** _____

Test ID*	Identificación gato	Nombre Propietario	Raza	Sexo	Fecha nac.	LOE	Chip/Tatuaje	Muestra

- **Test ID:** poner el código correspondiente al test que se solicita que encontrará en la primera columna de la tabla de la primera página.
- Indicar el tipo de muestra enviada.

Muestras:

- sangre (1 ml) o médula ósea en tubos de EDTA. No se aceptarán muestras con heparina.
- biopsia fresca en suero fisiológico.
- hisopos: pedir información al laboratorio.