

FORMULARIO PRUEBAS GENÉTICAS EN PERROS

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;">VETGENOMICS</p> <p style="text-align: center;">Parc de Recerca UAB – Edifici Eureka</p> <p style="text-align: center;">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 pasarán 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) _____ n° 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.

TEST ID	DESCRIPCIÓN	PRECIO (€) (8% IVA incl.)	CANTIDAD	TOTAL (€)
Enfermedades Hederitarias				
BNAT	Ataxia neonatal	*		
PRAtest	Atrofia renal progresiva	*		
DCM	Cardiomiopatía dilatada	*		
HC-HSF4	Catarata hederitaria	*		
CNB-CSNB	Ceguera nocturna	*		
D03	Cistinuria	43,20		
CT	Copper Toxicosis (toxicidad al cobre)	*		
CLAD	Deficiencia adhesión leucocitaria	*		
FATOR VII	Deficiencia del Factor VII	*		
PKF	Deficiencia Fosofruktinasa	*		
PDP1	Deficiencia Piruvato Deshidrogenasa Fosfatasa I	*		
PK	Deficiencia Piruvato Kinasa	*		
CD	Degeneración de los conos	*		
RCND	Dermatofibrosis nodular asociada a Cistadenocarcinoma Renal	*		
DIL	dilucion	*		
PCD	Diskinesia primaria ciliaria	*		
CRD	Distrofia rod cons tipo I, II, III	*		
NE	Encefalopatía neonatal	*		
EPL-A	Epilepsia	*		
HEM B	Hemofilia B	*		
HU	Hiperuricosuria	*		
CEA	Hipoplasia coroidal-anomalia del collie	*		
ICT-A	Ictiosis	*		
IC	Improper coat	*		
RD/OSD	Displasia retinal hederitaria (Oculostekeletal dysplasia)	*		
D23	L2HGA-L-2-hydroxyglutaric aciduria	70,20		
NCL	Lipofuscinosis Neuronal Ceroidal-Ataxia cerebral	*		
D02	MDR1	43,20		
CNM	Miopatía Centronuclear	*		
MLS	Musladin-Lueke Síndrome	*		
NARC	Narcolepsia	*		
HN	Nefritis hereditaria	*		
FN	Nefropatía familiar	*		
CN	Neutropenia Cíclica	*		
OI	Osteogenesi imperfecta	*		
PN-NDRG1	Polineuropatía	*		
PLL	Luxación del cristalino (Primary Lens Luxation)	*		
CMR	Retinopatía multifocal canina tipo I y tipo II	*		
TNS	Trapped neutrophil síndrome	*		
VWD	Von Willebrand's tipo I, tipo II, tipo III	*		
Otros				
COLOR CAPA	color capa	*		
LONG CAPA	Longitud de capa	*		
QC	Cola corta	*		

* 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

