

LABORATÓRIUM TÖLTI KI	KÉRŐLAP	
Minta azonosítója:	(érvényes 2025.12.01-től)	
Dátum:	MACSKA GENETIKAI TESZTEK	

TULAJDONOS ADATAI

Vezetéknév: _____	Keresztnév: _____
Cím: _____	
Város: _____	Irányítószám: _____ Ország: _____
Telefon: _____	e-mail ^a : _____

MACSKA ADATAI

Regisztrált név: _____	
Chip száma.: _____	
Fajta: _____	Regisztrációs szám.: _____
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:

FIZETÉSI ADATOK^c

Név: _____	Fizetési cím: _____
Város: _____	Irányítószám: _____ Ország: _____
e-mail: _____	Postai kézbesítés (kérjük aláhúzni): igen, nem

MEGJEGYZÉS(EK)

--

^akérjük, adjon meg egy érvényes e-mail címet: a vizsgálati eredmény(ek)et és a számlát e-mailben, PDF formátumban küldjük meg
^bkizárólag EDTA-s csőben vett vérmintát, állatorvosi aláírással és pecséttel ellátva fogadunk feldolgozásra
^ca költségek kiszámításához kérjük, látogasson el weboldalunkra, vagy vegye fel velünk a kapcsolatot. **Kérjük, előre ne utaljon!**
Az eredmény a minta beérkezésétől számított 5 munkanapon belül kerül kiküldésre; sürgősségi feldolgozás (3 munkanap): 4000Ft/vizsgálat.
Eredmények postai úton történő küldése: 800 Ft. Kérjük, a megrendelőlapot a mintával együtt postán küldje el.
A minták postázási címe: **SeqOmics Biotechnológia Kft. AH, Vállalkozók útja 7, 6782 Mórahalom, Magyarország**
További információért kérjük, írjon az **animalhealth@seqomics.hu** címre, vagy hívja a **+36 30 392 3642** telefonszámot.

LABORATÓRIUM TÖLTI KI	KÉRŐLAP	
Minta azonosítója:	(érvényes 2025.12.01-től)	
Dátum:	MACSKA GENETIKAI TESZTEK	

ELVÉGZENDŐ TESZT(EK) (kérjük X-el jelölni):

- ☐ **Vércsoport genetikai meghatározása**
- ☐ **BHP** Hipokalémiás poliomiopátia
- ☐ **CMS** Vesezületett myastheniás szindróma
- ☐ **GM2** Gangliozidózis (Burmai)
- ☐ **HCM1** Hipertrófiás kardiomiopátia 1
- ☐ **HCM3** Hipertrófiás kardiomiopátia 3
- ☐ **HCM4** Hipertrófiás kardiomiopátia 4
- ☐ **MDR1** Multidrog érzékenység
- ☐ **PK** Piruvát-kináz hiány
- ☐ **PKD** Policisztás vesebetegség
- ☐ **PRA-b** Progresszív retina atrófia (Bengáli)
- ☐ **PRA-pd** Progresszív retina atrófia (Perzsa)
- ☐ **PRA-rdAc** Progresszív retina atrófia – retina degeneráció
- ☐ **SFOCD** Osteochondrodysplasia (Scottish Fold)
- ☐ **SMA** Spinális muszkuláris atrófia
- ☐ **A-lókus** Agouti mintázat
- ☐ **C-lókus** Akromelánizmus / albinizmus
- ☐ **D-lókus** Szőrszín világosodás

NYILATKOZAT

Ezúton tanúsítom, hogy az általam közölt adatok megfelelnek a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy csak az aláírt és dátummal ellátott kéréslapok fogadhatók el. Kijelentem, hogy a mintavétel szakszerűen, állatorvos által történt. Tudomásul veszem, hogy minden vizsgálati eredményt és kapcsolódó dokumentációt kizárólag számomra adnak ki, kivéve, ha ettől eltérő írásos felhatalmazást nyújtok be. Hozzájárulok továbbá, hogy a beküldött mintát biobankban tárolják és belső laboratóriumi kutatásokra felhasználják.

Aláírás: _____ Dátum: _____

*kérjük, adjon meg egy érvényes e-mail címet: a vizsgálati eredmény(ek)et és a számlát e-mailben, PDF formátumban küldjük meg

^bkizárólag EDTA-s csőben vett vérmintát, állatorvosi aláírással és pecséttel ellátva fogadjunk feldolgozásra

^ca költségek kiszámításához kérjük, látogasson el weboldalunkra, vagy vegye fel velünk a kapcsolatot. **Kérjük, előre ne utaljon!**

Az eredmény a minta beérkezésétől számított 5 munkanapon belül kerül kiküldésre; sürgősségi feldolgozás (3 munkanap): 4000Ft/vizsgálat.

Eredmények postai úton történő küldése: 800 Ft. Kérjük, a megrendelőlapot a mintával együtt postán küldje el.

A minták postázási címe: **SeqOmics Biotechnológia Kft. AH, Vállalkozók útja 7, 6782 Mórahalom, Magyarország**

További információért kérjük, írjon az **animalhealth@seqomics.hu** címre, vagy hívja a **+36 30 392 3642** telefonszámot.