

לשימוש פנימי: SA# _____ תאריך קליטה: _____

טופס הזמנת בדיקות גנטיות/מחלות בכלבים**פרטי מבקש הבדיקה:**

שם: _____ מס. טלפון: _____
כתובת: _____ מס. טלפון נוסף: _____
כתובת מייל: _____

פרטי בע"ח:

שם בע"ח: _____ סוג/גזע: _____
מס. תג: _____ ת. לידה: _____
מס. סג"ר: _____ מין בע"ח: ז / נ

פרטי הווטרינר:

שם: _____ מס. טלפון: _____
כתובת מייל: _____

סוג דגימה (סמן ב-X):

☐ שיער ☐ דם במבחנת EDTA ☐ דם ספוג בנייר

בדיקה גנטית רצויה (סמן ב-X):

☐ CEA ☐ MDR1 ☐ PRCD ☐ DM

☐ "טביעת אצבעות" גנטית (הקף בעיגול): זיהוי אישי / זיהוי קשר משפחתי

למילוי במעבדה:

תוצאה: _____

תאריך שליחת מכתב: _____ תאריך ארכוב: _____