

NOME DEL GATTO:	DATA DI NASCITA:
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RAZZA:	MANTELLINO:
# MICROCHIP: <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/> <input style="width:40px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	# ISCRIZIONE LOI:
LUOGO E DATA DEL PRELIEVO:	
CAMPIONE BIOLOGICO: SANGUE EDTA <input type="checkbox"/> TAMPONE BUCCALE <input type="checkbox"/> CITO-BRUSH <input type="checkbox"/> TAMPONE CON SANGUE <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> URGENZA: referto in 5 giorni lavorativi (+30% sul costo dell'analisi)	

<input type="checkbox"/> Atrofia Muscolare Spinale (SMA)	495
<input type="checkbox"/> b-PRA Bengal	399
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia Iperτροφica (HCM) A31P	518
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia Iperτροφica (HCM) A31P + A74T	421
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia Iperτροφica (HCR)	454
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia Iperτροφica	754
<input type="checkbox"/> Colore pelo gatto Ambra	544
<input type="checkbox"/> Colore pelo gatto Charcoal	570
<input type="checkbox"/> Colore pelo gatto Locus A (Agouti)	457
<input type="checkbox"/> Colore pelo gatto Locus B (Cinnamon/Chocolate)	456
<input type="checkbox"/> Colore pelo gatto Locus C (Siamese/Burmese)	458
<input type="checkbox"/> Colore pelo gatto Locus W (white spotting, dominant white)	765
<input type="checkbox"/> Colore pelo gatto Locus Wb – allele wb ^{ASIB} (Sunshine)	397
<input type="checkbox"/> Colore pelo gatto Locus Wb – allele wb ^{BSH} (Copper)	396
<input type="checkbox"/> Colore pelo gatto Locus Wb – allele wb ^{eSIB} (Extreme Sunshine)	395
<input type="checkbox"/> Congenital myasthenic syndrome (CMS)	624
<input type="checkbox"/> Deficienza di Piruvato Chinasi (PKDef)	453
<input type="checkbox"/> Degenerazione dei fotorecettori retinici “late onset” rdAC	471
<input type="checkbox"/> Diluizione Colore Pelo gatto	467
<input type="checkbox"/> Displasia dei fotorecettori “early onset” Rdy	426
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM1	468
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2	478
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2	470
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2	469
<input type="checkbox"/> Gene MYH7 (Cardiomiopatia ipertrofica)	178
<input type="checkbox"/> Gene TNNT2 (Cardiomiopatia ipertrofica)	177

<input type="checkbox"/> Glicogenosi Tipo IV GSD	419
<input type="checkbox"/> Ipokaliemia	623
<input type="checkbox"/> Ipotiroidismo – gatto (Giger 2015)	170
<input type="checkbox"/> Ipotiroidismo – gatto (Van Poucke 2022)	171
<input type="checkbox"/> Lunghezza del Pelo – gatto (solo mutazione M4)	455
<input type="checkbox"/> Lunghezza pelo – gatto Profilo esteso (mutazioni M1, M2, M3 e M4)	763
<input type="checkbox"/> Mannosidosi	420
<input type="checkbox"/> Miotonia congenita	639
<input type="checkbox"/> Mucopolisaccaridosi (MPS) VI	451
<input type="checkbox"/> Mucopolisaccaridosi (MPS) VII	452
<input type="checkbox"/> Nefropatia policistica (PKD)	400
<input type="checkbox"/> Osteocondrodiplosia (Mutazione Fold)	439
<input type="checkbox"/> Progressive retinal atrophy (pd-PRA)	646
<input type="checkbox"/> Profilo Genetico pannello ISAG – gatto	460
<input type="checkbox"/> Tipizzazione Sierologica Gruppi Sanguigni	513
<input type="checkbox"/> Tipizzazione Genetica Gruppi Sanguigni incluso raro allele b	496
<input type="checkbox"/> Tipizzazione Genetica Gruppi Sanguigni Ragdoll incluso raro allele b, nuovo allele b Ragdoll e AB Ragdoll	180
<input type="checkbox"/> Profilo gatto 1 (PKDef, PKD, HCM MC 1 mut.) Maine Coon	226
<input type="checkbox"/> Profilo gatto 2 (PKDef, PKD, HCM RD) Ragdoll	227
<input type="checkbox"/> Profilo gatto 3 (PKDef, PKD, HCM MC 1 mut., SMA)	228
<input type="checkbox"/> Profilo Gruppi Sanguigni (Tipizz. sierologica, Tipizz. genetica gruppi sanguigni incluso raro allele b)	212
<input type="checkbox"/> Profilo Gruppi Sanguigni Ragdoll (Tipizz. sierol. gruppi sanguigni, Tipizz. gen. gruppi sanguigni incluso raro allele b, nuovo allele b Ragdoll, Tipizz. gen. AB Ragdoll)	214

<input type="checkbox"/> Aelurostrongylus spp	425
<input type="checkbox"/> Bartonella spp (malattia da graffio)	28
<input type="checkbox"/> Calicivirus felino	12
<input type="checkbox"/> Cand. M haemominutum (emobartonellosi felina)	75
<input type="checkbox"/> Cand. M turicensis (emobartonellosi felina)	76
<input type="checkbox"/> Chlamidophyla felis	8
<input type="checkbox"/> Clostridium botulinum	607
<input type="checkbox"/> Cyttauzoon	100
<input type="checkbox"/> Cryptosporidium spp	35
<input type="checkbox"/> FCOV (Coronavirus felino)	16
<input type="checkbox"/> FCOV (Coronavirus felino) quantitativa	222
<input type="checkbox"/> FELV	13
<input type="checkbox"/> FELV quantitativa	219

<input type="checkbox"/> FIV	14
<input type="checkbox"/> Genotipizzazione giardia	34
<input type="checkbox"/> Giardia spp	33
<input type="checkbox"/> Giardia spp quantitativa	218
<input type="checkbox"/> Herpesvirus felino	23
<input type="checkbox"/> M haemofelis (emobartonellosi felina)	74
<input type="checkbox"/> Parvovirus felino (panleucopenia)	21
<input type="checkbox"/> Parvovirus quantitativa	223
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 (COVID-19)	159
<input type="checkbox"/> Screening emobartonellosi felina (M haemofelis, M haemominutum; M turicensis)	11
<input type="checkbox"/> Tipizzazione funghi	99
<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii	7

<input type="checkbox"/>	Toxoplasma gondii quantitativa	199
<input type="checkbox"/>	Tritrichomonas foetus	81
<input type="checkbox"/>	Wolbachia spp	73
<input type="checkbox"/>	Profilo PCR gatto 1 "Neurologico" (Toxoplasma, FCOV)	230
<input type="checkbox"/>	Profilo PCR gatto 2 "Malattie virali" (FCOV, FELV, FIV)	231
<input type="checkbox"/>	Profilo PCR gatto 3 "Anemia" (Emobartonellosi felina, FELV, FIV)	232
<input type="checkbox"/>	Profilo PCR gatto 4 "Oftalmologico-respiratorio" (Calicivirus, Herpesvirus, Chlamidophyla felis)	233

<input type="checkbox"/>	Profilo PCR gatto 5 "Filariosi" (Dirofilaria immitis, Dirofilaria repens)	234
<input type="checkbox"/>	Profilo PCR gatto 6 "Protozoi intestinali" (Cryptosporidium, Giardia)	235
<input type="checkbox"/>	Profilo PCR gatto 7 "Zoonosi" (Toxoplasmosi, Cryptosporidium, Giardia, Bartonella spp)	236
<input type="checkbox"/>	Profilo PCR gatto 8 "Micoplasmi emotropi felini" (M haemophilis, Candidatus M haemominutum, Candidatus M turicensis)	237
<input type="checkbox"/>	Profilo PCR gatto 9 "Protozoi intestinali bis" (Tritrichomonas foetus, Giardia)	225

PROPRIETARIO	
COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE:	
INDIRIZZO:	COMUNE:
CAP:	PROVINCIA:
PI <input type="text"/>	CF <input type="text"/>
TELEFONO	FAX
EMAIL	
DATI PER LA FATTURAZIONE (SOLO SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)	
COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE:	
INDIRIZZO:	COMUNE:
CAP:	PROVINCIA:
PI <input type="text"/>	CF <input type="text"/>
TELEFONO	FAX
EMAIL	
MODALITA' DI REFERTAZIONE E INVIO FATTURA e-mail <input type="checkbox"/>	
PRELEVATORE:	
IO SOTTOSCRITTO COGNOME/NOME	IN QUALITA' DI MEDICO VETERINARIO
ATTESTO CHE IL CAMPIONE BIOLOGICO PRELEVATO DAL GATTO IDENTIFICATO COME INDICATO SOTTO, E' STATO IDENTIFICATO IN MODO CHIARO ED INEQUIVOCABILE ED E' ALLEGATO ALLA PRESENTE RICHIESTA	
LUOGO E DATA _____	FIRMA _____
TELEFONO _____	EMAIL _____
DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (art. 46 D.P.R. n. 445/00)	
io sottoscritto/a	Codice fiscale
nato/a a _____ prov. () il _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> residente a _____
Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 455/2000, consapevole delle responsabilità anche penali delle mendaci dichiarazioni	
DICHIARO/A DI ESSERE REGOLARMENTE ISCRITTO/A ALLA ANFI PER L'ANNO	
DATA _____	FIRMA _____
(ALLEGA FOTOCOPIA DOC. IDENTITA' + TESSERA ANFI AGGIORNATA)	
INFORMATIVA PRIVACY: Il sottoscritto, come sopra generalizzato, dichiara di essere a conoscenza e di aver preso visione dell'Informativa Privacy predisposta dalla Società Genefast S.r.l. in ottemperanza al GDPR 2016/679 e visionabile dal sito www.genefast.com .	
FIRMA:	
CONDIZIONI DI SERVIZIO: Il sottoscritto, come sopra generalizzato, dichiaro di aver preso visione delle condizioni generali di contratto consultabili dal sito www.genefast.com e dichiaro, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 c.c., di approvare specificamente le seguenti clausole: 5.3. (Esclusione diritto al risarcimento del Cliente in caso di ritardo nella consegna); 6.2. (Sospensione esecuzione in caso di ritardo nei pagamenti); 6.3. (Divieto sospensione pagamenti); 6.5. (Divieto di compensazione); 7.1. (rinuncia ad opporre eccezioni in caso di ritardo nella consegna conseguente all'adeguamento del corrispettivo); 4.4., 8.2., 10.2. e 14.1. (Limitazioni ed esclusioni di responsabilità del Laboratorio); 17 (Giurisdizione e foro competente).	
FIRMA:	