



FONDAZIONE SALUTE ANIMALE

Commissione Malattie del Sangue

DICHIARAZIONE DI PRELIEVO E AVVENUTA VERIFICA DI IDENTITA'

Con la presente si attesta che il soggetto (nome)

Razza: _____ Sesso: M F

Nato il _____

Numero di microchip _____

Proprietario (Nome, cognome) _____

E' stato da me identificato e sottoposto a prelievo, ai fini dello screening in oggetto,
per l'esecuzione del/dei test per l'accertamento di una eventuale patologia ereditaria del sangue.
Indicare quale patologia ricercare:

Indicare quali campioni sono stati prelevati:

Citrato di sodio EDTA tampone Buccale peli con bulbo pilifero

Il/i campione/i, contrassegnato/i dalla dicitura

_____ è/sono stato/i inviato/i al laboratorio _____ in data _____

per l'esecuzione del/dei test sopra indicati.

Il Proprietario

acconsente non acconsente

alla diffusione dei dati nell'ambito del Progetto di Screening della FSA

Timbro e firma del Veterinario

Firma del Proprietario