Demande d´analyses
Génétique

Code client
5 0 1 3 3

LABOKLIN
LABOR FÜR KLINISCHE DIAGNOSTIK GMBH & CO. KG
Postfach · 4002 Basel
Telefon 061/3196060 · Telefax 061/3196065
E-Mail: labor.basel@laboklin.ch

Heures d'ouverture: lundi-vendredi: 9h-18h

Informations pour remplir le formulaire:

1. Pour la rédaction d'un certificat, il est nécesszaire que l'identité du chval soit confirmer par un vétérinaire.
   (Certificat: Imprimé sur papier brillant avec en-tête et tampon)
2. Identité complète ainsi que l'adresse e-mail complète doit être obligatoirement inscrit. (Envoi de copie par la poste majoration de 4,10 CHF)

Demandeur:

Fédération d'élevage du cheval de sport CH (FECH)

· Les Longs Prés 2 / CP
· 1580 Avenches · Suisse
· Tel.: +41 (0) 26 676 63 32
· E-Mail: info@swisshorse.ch

Résultats à la clinique par :

☑ Mail

Facturation à:

☑ propriétaire
(si le propriétaire / détenteur de l' animal est destinataire de la facture: ses adresse complète et signature sont obligatoires)

☐ Coursier

Animal: ☒ cheval

En signant ce document, je certifie l'exactitude des informations ci-dessous relatives à l'identité des animaux et l'origine des prélèvements.

Nom du vétérinaire: _____ Signature / cachet du vétérinaire: _____

N° fiche client: _____ Date de prélèvement: _____

Propriétaire de l'animal:
(en majuscules s.v.p.)

Code propriétaire

Nom: _____

Prénom: _____

Date de naissance: _____

Rue: _____

CP, Ville: _____

Fax / e-Mail: _____

Téléphone: _____

Résultats au propriétaire par :

☑ Mail
☐ Courrier (payant)

Je donne mon consentement à Laboklin GmbH & Co.KG agissant en tant que sous-traitant pour le traitement des données à caractère personnel collectées dan le cadre des analyses biologiques commandées à Laboklin.
Pour prendre connaissance de notre politique de confidentialité et de protection des données, voir http://laboklin.com/protectiondesdonnées.

Ma signature vaut acceptation des prestations demandées qui seront donc facturées par le laboratoire

_____
(signature du propriétaire)

Avec la rédaction de ce formulaire, le vétérinaire ainsi que le propriétaire du cheval signe leurs accords mutuels, qu'ils sont liés par un contrat. Le présent contrat stipule que le client aura une copie des résultats d'analyses et pouvant faire valoir ce que droit. Les ajouts d'analyses peuvent être possible grâce à ce formulaire. C'est avec ce contrat que LABOKLIN et ses clients peuvent travailler ensemble.

Informations sur les certificats :

✓ L'édition d'un certificat est payante. Pour les "panels" de tests, un certificat est édité pour chaque test génétique.
✓ Le prélèvement doit être réalisé de manière officielle par un vétérinaire ou, à défaut, un autre professionnel indépendant.
✓ L'identité de l'animal doit être spécifiée (numéro de transpondeur, tatouage ou/et n° de pedigree)
✓ Pour l'identification ADN et les vérifications de parenté, le certificat est inclus. Pas de certificat pour les tests génétiques de groupage sanguin et les tests réalisés par un laboratoire partenaire.

Newsletter:

N'hésitez pas à vous abonner à notre Newsletter "Genetic News" pour rester informés des nouveautés en génétique animale.

Souhaits,remarques,... _____

Conditions générales de vente (extraits):
Nos prestations et conditions tarifaires sont disponibles dans le catalogue en vigueur ou sur le site www.labogen.com/fr/formulaires-de-demande-d-analyses
Cette demande d'analyses correctement complétée et signée par le demandeur a valeur de bon de commande. /
J'autorise l'utilisation des résultats d' analyses rendus anonymes et des échantillons d' ADN dans le cadre d'études scientifiques. / LABOKLIN se réserve le droit d'effectuer toute modification de prestations ou de prix. / Pour plus de renseignements: voir www.laboklin.com

NB: Il est indispensable de mentionner la race et le nom du test ou le code de l'analyse . Merci !

ANIMAL n° 1 (numéro du résultat précédent, si nécessaire : __ __ __ __-__-__ __ __ __ __)
(Ecrire en lettres majuscules, SVP)

Matériel: ☐ 0,5-1 ml sang EDTA ☐ Crins (Cheval) Sexe ☐ f ☐ m

Nom complet: _____ Date de naissance: _____

Race: _____ Robe: _____

N° de pedigree.: _____ Tatouage n°: _____

N° de transpondeur ___ ___ ___ ___ ___ Identification du prélèvement: _____

ANIMAL n° 2 (numéro du résultat précédent, si nécessaire : __ __ __ __-__-__ __ __ __ __)
(Ecrire en lettres majuscules, SVP)

Matériel: ☐ 0,5-1 ml sang EDTA ☐ Crins (Cheval) Sexe: ☐ f ☐ m

Nom complet: _____ Date de naissance: _____

Race: _____ Robe: _____

N° de pedigree.: _____ Tatouage n°: _____

N° de transpondeur ___ ___ ___ ___ ___ Identification du prélèvement: _____

Maladies héréditaires

		CHF
8470	**WFFS** (syndrome du poulain de sang fragile) (Pur-Sang)	42,40
8138	**PSSM** (Myopathie par surcharge en PS type I) (toutes races)	52,70
8253	**Pack "Pur-Sang" **** (PSSM, WFFS)	91,70

Couleurs des robes

8070	**Gène Agouti**	46,90
8071	**Gène Crème**	46,90
8048	**Gène Alezan (Extension)**	46,90
8159	**Gène Gris * ' ****	60,60
8130	**Gène Tobiano**	46,90

Pour un même cheval : pour une commande d'au moins 2 tests de couleur, le premier test est à 46,90 CHF et chaque test supplémentaire est à 25,50 CHF (sauf laboratoire partenaire *).

*** laboratoire partenaire** **** pas de remise éleveurs**