ampligen

Laboratório: Av. Itororó, 405, Zona 02 | CEP 87010-460 | Maringá - PR
Entreposto: Caixa Postal 16376, Casa Verde | CEP 02515-970 | São Paulo - SP
(44) 3029-9660 | contato@ampligen.com.br | www.ampligen.com.br
CRMV-PR 25134-PJ | CRBio-7 nº 318/07-E

FORMULÁRIO DE ENVIO
MUTAÇÃO DE COR DE AVES

EXAME DE DNA FEITO PELA NEORNILAB (BÉLGICA)

Nº do orçamento (ORN-...)

Letra de forma, ou digite no computador e imprima.
Uma via deste formulário vai junto com os kits.

Proprietário (titular dos laudos)

Nome completo*:	CPF ou CNPJ*:	
Nome do criadouro:	Telefone / WhatsApp*:	
E-mail*:	CEP:	
Endereço:	Cidade:	UF:

Veterinário (opcional, só se ele fez a coleta)

Dr.(a):	
CRMV:	Telefone:
E-mail:	

Enviar o resultado para: ☐ proprietário ☐ proprietário e veterinário

AVES — um kit por ave, o mesmo kit da sexagem. Laudo em até 30 dias úteis após a chegada da amostra ao laboratório.

Data da coleta:	Coletado por: ☐ proprietário ☐ veterinário	Observações:

Numere as aves (01, 02...) e escreva no kit de cada uma o número e o exame pedido. Mutação: escreva como está no orçamento (ex.: SL ino2 + SL ino3 + SL ino4; blue1 + blue2; dun fallow1). Na dúvida sobre qual mutação pedir, consulte antes de coletar.

Nº	Identificação (anilha)* como sairá no laudo	Espécie*	Sexo M / F / ?	Data nasc.	Mutação ou painel pedido* como está no orçamento
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					

Mais de 8 aves: use outra via deste formulário e continue a numeração (09, 10...). * preenchimento obrigatório.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que as informações deste formulário e dos kits que o acompanham são verdadeiras e completas, e que as amostras foram coletadas e identificadas por mim ou sob minha responsabilidade. Autorizo a Ampligen a enviar as amostras e os dados das aves à NeorniLab (Bélgica), laboratório parceiro que faz a análise. Os resultados serão fornecidos somente a quem foi indicado acima, salvo autorização minha por escrito.

No certificado da NeorniLab, exibir o nome do proprietário? ☐ Sim ☐ Não Sem marcação, o certificado sai sem o nome.

Data: ___/___/_____ Assinatura do proprietário (ou do veterinário que fez a coleta)

RESERVADO AO LABORATÓRIO

Recebido em:	Responsável:
Condição das amostras: ☐ adequada ☐ imprópria	
Requisição(ões):	
Enviado à NeorniLab em:	