

INFORMATION ANIMAL / PROPRIÉTAIRE	INFORMATION VÉTÉRIKAIRE
Nom de l'animal : _____	Vétérinaire référant : _____
Race : _____ Âge : _____	Clinique vétérinaire : _____
Sexe : F M Couleur : _____	Adresse : _____
ID : _____	Tél : _____
Dossier : _____	Courriel : _____
Nom du propriétaire : _____	<b>RENSEIGNEMENTS PRÉLÈVEMENTS</b>
Adresse : _____	Date de soumission : _____
Tél : _____	Échantillons soumis :
Courriel : _____	Sang entier (EDTA) 10 ml
À FACTURER : Propriétaire Vétérinaire	25+ poils

**Tests d'analyse ADN**

- BLAD « Bovine Leucocyte Adhesion Deficiency » (M110)
- Cardiomyopathie dilatée (M114)
- Citrullinémie (M113)
- Déficience en cholestérol (M115)
- Déficit en facteur XI (M105)
- DUMPS (M111)
- Facteur rouge (M103)
- Free-martin (M102)
- Hémophilie A (Déficit en facteur VIII) (M108)
- Malformation vertébrale complexe (CVM) (M109)
- Mulefoot (Syndactylie) (M112)
- Néphrite interstitielle chronique (Chr16) (M107)
- Sphérocytose « Band 3 Deficiency » (M104)
- Syndrome de Chédiak-Higashi (CHS) (M106)

Autres : \_\_\_\_\_