

FARSKAPSTEST

Feltene må være utfyllt hvis blod-/hårprøvene skal analyseres!
 Bruk BLOKKBOKSTAVER!

Eier:	
Adresse:	
Medlemsnr:	Telefon/ faks:
E-post:	
Navn avlskonsulent:	Tlf:

Individnr på prøvene:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Prøvene er merket med:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Potensielle fedre (avlsnummer og navn):

Fars avlsnr/navn	Fars avlsnr/navn	Fars avlsnr/navn	Fars avlsnr/navn	Fars avlsnr/navn
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fars avlsnr/navn	Fars avlsnr/navn	Fars avlsnr/navn	Fars avlsnr/navn	Fars avlsnr/navn
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Potensielle morfedre (avlsnummer og navn):

Morfars avlsnr/navn	Morfars avlsnr/navn	Morfars avlsnr/navn	Morfars avlsnr/navn	Morfars avlsnr/navn
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Morfars avlsnr/navn	Morfars avlsnr/navn	Morfars avlsnr/navn	Morfars avlsnr/navn	Morfars avlsnr/navn
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Oppdraget gjelder (sett kryss):

<input type="checkbox"/>	A	Farskapstest
<input type="checkbox"/>	B	Ettersending av ny/manglende prøve
<input type="checkbox"/>	C	Annet (beskriv):

Prøvetype (sett kryss):

<input type="checkbox"/>	A	EDTA-blod (lilla kork)
<input type="checkbox"/>	B	Bust m/hårsekk

Kontroller at individnummer er korrekt. Det sendes et skjema per bing.

Ved spørsmål, ring BioBank AS på tlf: 62 50 99 20

Skjemaet sendes sammen med hårprøver eller EDTA blodprøver til:

BioBank AS
Holsetgt 22
2317 Hamar

Prøvene vil ikke bli analysert om dette skjemaet ikke medfølger.

For BioBank AS:

ANTALL PRØVER	<input type="text"/>	Dato:	Korr. Dato:
FOR DÅRLIG/SKITTEN PRØVE:	INDNR <input type="text"/> INDNR <input type="text"/> INDNR <input type="text"/>	Kontaktet eier, dato:	
		e-mail <input type="checkbox"/>	
		brev <input type="checkbox"/>	
FRIST FOR ETTERSENDING AV NY/MANGLENDE PRØVE:		Dato:	

Sign, lab: