|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | TEST for MYUSKELHYPERTROFI(«Dobbeltmuskulatur») |  |
|  Feltene må være utfylt hvis prøven skal analyseres! Bruk BLOKKBOKSTAVER! |

|  |
| --- |
| **RASE:**  |
| **EIER:** |
| **ADRESSE:** |
| **TLF / MOBIL: PROD.NR.:** |
| **E-POST:** |

**INDIVID**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opprinnelsesmerke** | **Navn** | **Kjønn** | **Født** |
|  **/** |  |  |  |

**Dyret ønskes testet for (sett kryss):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ❑ | **A** | **Test for Muskelhypertrofi** |
| ❑ | **B** | **Test for Muskelhypertrofi og avstamning\*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ❑ | **C** | **Test for Bovin Erythropoetic Protoporphyria**  |
| ❑ | **D** | **Test for Bovin Erythropoetic Protoporphyria og avstamning\*\***  |

 \*: Ved bestilling av både Test for Muskelhypertrofi og avstamningskontroll, send inn eget elektronisk utfylt skjema og egen hårprøve for avstamningskontroll

\*\*: Ved bestilling av både Test for Bovin Erythropoetic Protoporphyria og avstamningskontroll, send inn eget elektronisk utfylt skjema og egen hårprøve for avstamningskontroll

Ved spørsmål ta kontakt med BioBank AS eller på post@biobank.no eller på telefon 62 50 99 20

Skjemaet sendes sammen med hårprøve til:

##### BioBank AS

##### Holsetgt 22

##### 2317 Hamar

Resultatet av testene til innsender med kopi til TYR.

Prøvene vil ikke bli analysert om dette skjemaet ikke medfølger.

………………………………………………………………………………………………………………………………

For BioBank AS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  **KOMPLETT PRØVESETT:**  | Dato: | Korr. Dato: |
|  **FOR DÅRLIG/SKITTEN PRØVE:** | Kontaktet eier, dato:e-mail brev |  |
|  KALV  |
| **FRIST FOR ETTERSENDING AV NY/MANGLENDE PRØVE:** | Dato: |  |

 Sign, lab: