



# Certificat de prélèvement

REMPLIR EN MAJUSCULES

Numéro de prélèvement

Cadre réservé à ANTAGENE

Version du 1er Mars 2010

### Prélèvement (frottis buccal)

- l'animal ne doit pas avoir mangé ou bu depuis 30 minutes
- glisser l'écouvillon (cytobrush) entre la gencive supérieure et la joue
- appuyer avec le pouce et tourner l'écouvillon pendant 20 secondes
- à défaut, brosser fermement l'intérieur de la joue
- couper la brosse et la placer dans le tube numéroté contenant de l'alcool
- en absence d'écouvillon ou d'alcool, préférer un prélèvement sanguin sur EDTA

### Paiement (uniquement en euro)

- chèque (émis par une banque française)
  - virement bancaire (références bancaires d'ANTAGENE sur le bon de commande)
  - carte bancaire (indiquer votre n° de carte de bancaire sur le bon de commande)
- Joindre :**
- le paiement ou le justificatif de règlement
  - le bon de commande (disponible sur [antagene.com](http://antagene.com) rubrique commander)

ANIMAL

**Espèce**  Chien  Chat  Autre \_\_\_\_\_

**Sexe**  Mâle  Femelle  inconnu

**Race** \_\_\_\_\_

**Couleur** \_\_\_\_\_

**Nom d'usage** \_\_\_\_\_

**Date de naissance** \_\_\_\_\_

**Nom officiel** \_\_\_\_\_  
(inscrire le nom tel qu'il apparaît sur le pedigree) (le nom d'usage et le nom officiel apparaîtront sur les documents délivrés par ANTAGENE)

**N° d'identification** \_\_\_\_\_ (n° de tatouage ou n° de transpondeur)

**N° de pedigree** \_\_\_\_\_ (facultatif)

*L'ADN extrait à partir de ce prélèvement peut être utilisé à des fins de recherche en génétique du chien ou du chat*

### Test(s) demandé(s)

Nous contacter ou consulter [antagene.com](http://antagene.com) pour obtenir la liste des tests disponibles

- Chien/chat**  Identification génétique
- Identification génétique et vérification de parenté  
Valable uniquement si les parents sont identifiés génétiquement.  
Dans ce cas, indiquer les références des parents ci-contre :

Nom des parents (y compris les géniteurs suspects)	N° de prélèvement	Père	Mère
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Test de dépistage d'une maladie génétique

- Chien**  NF  CYST  MDR1  NCL-A  CNB  APR  CMR  APR-prcd  AOC  COUL  EIC  L2HGA  QC  ICT-A  autre \_\_\_\_\_
- Chat**  PKD  HCM-A  HCM-C  GSD4  SMA  CP  autre \_\_\_\_\_

Code remise

J'autorise / Je n'autorise pas (rayer la mention inutile) le laboratoire ANTAGENE à transmettre l'empreinte génétique et les résultats de vérification de parenté de l'animal décrit ci-dessus au Livre des Origines (SCC, LOOF ou autre) pour être affichés sur les pedigrees, à transmettre directement ou indirectement ces informations au club de race officiel, et à les utiliser pour toute vérification de maternité ou de paternité.

Signature du propriétaire :  
(obligatoire)

Prélèvement pour la recherche

Joindre les résultats d'examen clinique de l'animal

Facturation à  propriétaire  vétérinaire

nom/prénom et adresse de facturation  
(si différent propriétaire ou vétérinaire)

PROPRIÉTAIRE

**Nom** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

**Adresse (1)** \_\_\_\_\_  Mr  Mme  Mr/Mme

**Adresse (2)** \_\_\_\_\_

**Code postal** \_\_\_\_\_ **Ville** \_\_\_\_\_ **Pays** \_\_\_\_\_

**Téléphone** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_

**Email** \_\_\_\_\_

*Les résultats sont envoyés au propriétaire de l'animal*

J'atteste être le propriétaire de l'animal décrit sur ce document

Signature du propriétaire  
(obligatoire)

Si le propriétaire est éleveur : N° SIRET

N° SCC

Affixe

VÉTÉRINAIRE

**Nom** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

**Adresse (1)** \_\_\_\_\_

**Adresse (2)** \_\_\_\_\_

**Code postal** \_\_\_\_\_ **Ville** \_\_\_\_\_ **Pays** \_\_\_\_\_

**Téléphone** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_

**Email** \_\_\_\_\_

**N° d'ordre** \_\_\_\_\_

Je certifie que le prélèvement correspond à l'animal dont l'identité est décrite sur le présent document.

J'atteste que j'ai vérifié moi-même le numéro de tatouage ou de transpondeur de l'animal renseigné sur le présent document.

**Tampon**  
(obligatoire)

**Date**  
(obligatoire)

**Signature**  
du vétérinaire  
(obligatoire)