



EVG
Molekularna diagnostika

LABOR FORMULAR GENTESTS VÖGEL

Besitzer: _____
Straße: _____
Ort: _____ PLZ: _____
Land: _____
E-mail: _____
Telefon: _____

Zahlungsmethode:

Überweisung PayPal

Probenentnahme Datum: _____

Unterschrift: _____

VOGEL 1

Test: DNA Geschlechtsbestimmung Avian polyoma virus (APV)

Psittacine Beak and Feather Disease (PBFD)

Probe: Feder Blut / Blutfleck Eierschale

Name: _____

Vogelart: _____

Vogelring / Chip Nr.: _____

VOGEL 2

Test: DNA Geschlechtsbestimmung Avian polyoma virus (APV)

Psittacine Beak and Feather Disease (PBFD)

Probe: Feder Blut / Blutfleck Eierschale

Name: _____

Vogelart: _____

Vogelring / Chip Nr.: _____

VOGEL 3

Test: DNA Geschlechtsbestimmung Avian polyoma virus (APV)

Psittacine Beak and Feather Disease (PBFD)

Probe: Feder Blut / Blutfleck Eierschale

Name: _____

Vogelart: _____

Vogelring / Chip Nr.: _____

VOGEL 4

Test: DNA Geschlechtsbestimmung Avian polyoma virus (APV)

Psittacine Beak and Feather Disease (PBFD)

Probe: Feder Blut / Blutfleck Eierschale

Name: _____

Vogelart: _____

Vogelring / Chip Nr.: _____