

Nº Solicitud:

Nº Muestra/s:

Rellene los campos que aparecen a continuación:

Solicitante:

Email:

Dirección:

Teléfono:

C.P./Población:

CIF/NIF:

Provincia/País:

Propietario del animal:

DATOS FACTURA:

Si son distintos a los datos del solicitante.

Seleccione con una X el servicio o servicios solicitados y rellene los datos de la/as muestra/as en la página 5.

GENOTIPADO Y FILIACIÓN EQUINO (Tipo de muestra: E, HB, SP, HH, H o A)

21 marcadores recomendados por la ISAG

- Genotipado marcadores STRs ISAG ¹
- Genotipado marcadores STRs ISAG y Filiación ¹
- Filiación extra

(1) Las actividades marcadas están amparadas por la acreditación de ENAC

ENFERMEDAD GENÉTICA EQUINA (Tipo de muestra: E, P, HB, SP, A)

- Hyperkalemic periodic paralysis (HYPP)
- Hereditary equine regional dermal asthenia (HERDA)
- Polysaccharide storage myopathy - Type 1 (PSSM)
- Malignant hyperthermia (MH)
- Severe combined immunodeficiency disease (SCID)
- Junctional epidermolysis bullosa (JEB)
- Lavender foal syndrome (LFS)
- Overo lethal white syndrome (OLWS)
- Warmblood fragile foal syndrome (WFFS)

Seleccione con una X el servicio o servicios solicitados y rellene los datos de la/as muestra/as en la página 5.

ANÁLISIS DE CAPA EQUINA (Tipo de muestra: E, P, SP o A)

- Análisis de capa completa (Grey, Agouti, Extension, Cream, Pearl, Silver y Champagne)
- Análisis de capa básica y diluciones (Agouti, Extension, Cream, Pearl, Silver y Champagne)
- Análisis de panel patrón (Overo, Sabino y Tobiano)
- Análisis de panel Splashed White (SW1, SW2 y SW3)
- Análisis de capa (1 marcador)
- Grey Agouti Extension Cream Pearl
- Silver Champagne Overo Sabino Tobiano
- Sw1 Sw2 Sw3 Leopardo (LP) Dun

ENFERMEDAD INFECCIOSA (Anotar la fecha de toma de muestra como información adicional)

- Piroplasmosis equina (ELISA) (S)
- Piroplasmosis equina (PCR) (E)
- Arteritis viral equina (ELISA) (S)



SOLICITUD DE ANÁLISIS CANINO

(Espacios a rellenar por HISPALIS BIOLAB SLU)

Nº Solicitud:	
Nº Muestra/s:	

Otros servicios que ofrece Hispalabs y que puede solicitar en la página web www.hispalabs.com.

CANINO

Genotipado marcadores STRs ISAG
Genotipado marcadores STRs ISAG y Filiación
Enfermedades Genéticas
Enfermedades infecciosas

FELINO

Genotipado marcadores STRs ISAG
Genotipado marcadores STRs ISAG y Filiación
Enfermedades Genéticas

Otros servicios que ofrece Hispalabs y que puede solicitar en la página web www.sexadodeaves.com.

AVES

Sexado de aves
Enfermedad pico y pluma (Pbfd)

SOLICITUD DE ANÁLISIS

Escriba a continuación los datos de la/s muestra/s a analizar.

Datos obligatorios				Datos opcionales	Datos a rellenar solo para filiación		
Identificación de la muestra		Tipo de muestra ⁽³⁾		Información adicional	Id. Primer Parental	Id. Segundo Parental	
		<input type="checkbox"/> (E) <input type="checkbox"/> (HB) <input type="checkbox"/> (S)	<input type="checkbox"/> (HH) <input type="checkbox"/> (SP) <input type="checkbox"/> (H)	<input type="checkbox"/> (P) <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (PL)	Microchip: Raza: Otros:		
		<input type="checkbox"/> (E) <input type="checkbox"/> (HB) <input type="checkbox"/> (S)	<input type="checkbox"/> (HH) <input type="checkbox"/> (SP) <input type="checkbox"/> (H)	<input type="checkbox"/> (P) <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (PL)	Microchip: Raza: Otros:		
		<input type="checkbox"/> (E) <input type="checkbox"/> (HB) <input type="checkbox"/> (S)	<input type="checkbox"/> (HH) <input type="checkbox"/> (SP) <input type="checkbox"/> (H)	<input type="checkbox"/> (P) <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (PL)	Microchip: Raza: Otros:		
		<input type="checkbox"/> (E) <input type="checkbox"/> (HB) <input type="checkbox"/> (S)	<input type="checkbox"/> (HH) <input type="checkbox"/> (SP) <input type="checkbox"/> (H)	<input type="checkbox"/> (P) <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (PL)	Microchip: Raza: Otros:		
		<input type="checkbox"/> (E) <input type="checkbox"/> (HB) <input type="checkbox"/> (S)	<input type="checkbox"/> (HH) <input type="checkbox"/> (SP) <input type="checkbox"/> (H)	<input type="checkbox"/> (P) <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (PL)	Microchip: Raza: Otros:		
		<input type="checkbox"/> (E) <input type="checkbox"/> (HB) <input type="checkbox"/> (S)	<input type="checkbox"/> (HH) <input type="checkbox"/> (SP) <input type="checkbox"/> (H)	<input type="checkbox"/> (P) <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (PL)	Microchip: Raza: Otros:		
		<input type="checkbox"/> (E) <input type="checkbox"/> (HB) <input type="checkbox"/> (S)	<input type="checkbox"/> (HH) <input type="checkbox"/> (SP) <input type="checkbox"/> (H)	<input type="checkbox"/> (P) <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (PL)	Microchip: Raza: Otros:		
		<input type="checkbox"/> (E) <input type="checkbox"/> (HB) <input type="checkbox"/> (S)	<input type="checkbox"/> (HH) <input type="checkbox"/> (SP) <input type="checkbox"/> (H)	<input type="checkbox"/> (P) <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (PL)	Microchip: Raza: Otros:		
		<input type="checkbox"/> (E) <input type="checkbox"/> (HB) <input type="checkbox"/> (S)	<input type="checkbox"/> (HH) <input type="checkbox"/> (SP) <input type="checkbox"/> (H)	<input type="checkbox"/> (P) <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (PL)	Microchip: Raza: Otros:		
		<input type="checkbox"/> (E) <input type="checkbox"/> (HB) <input type="checkbox"/> (S)	<input type="checkbox"/> (HH) <input type="checkbox"/> (SP) <input type="checkbox"/> (H)	<input type="checkbox"/> (P) <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (PL)	Microchip: Raza: Otros:		

(3)Tipos de muestra: Sangre EDTA (vial morado) (E), Hisopo bucal (HB), Sangre coagulante (vial rojo) (S), Hisopo heces (HH), Sangre papel (SP), Heces (H), Pelo (P), ADN (A), Pluma (PL).

Laboratorio autorizado por la Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural de la Junta de Andalucía, en el Registro de Laboratorios Agroganaderos y de Especies Silvestres N° 41/13/PR/PSA. Laboratorio de genética molecular animal con código zootécnico ES01LG08 (ARCA).



INFORMACIÓN PARA LA SOLICITUD Y ENVÍO DE MUESTRAS.

- Cumplimente los datos personales y los datos de la muestra.
- Puede consultar los procedimientos de toma y envío de muestras y la política de almacenamiento en nuestra web.
- Dirección de envío: **C/ Parsi 9, Nº 12, 41016 Sevilla. España.**
- Entrega en nuestras instalaciones: de **lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.**
- Los resultados se entregarán en un plazo de 10 días laborables (desde la recepción de las muestras en laboratorio), enviando un informe a la dirección de correo electrónico especificada en esta solicitud.
- Forma de pago: Ingreso en CC: **ES78 0081 7160 5900 0171 5876** indicando como concepto el nombre del solicitante o el código de factura si la hubiera.

DATOS DE CONTACTO

- Teléfono: +34 609129141
- Email: info@hispalabs.com

TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento a lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos de la Política de Privacidad que esta mercantil sigue a día de hoy:

1. Responsable

Identidad: Hispalis Biolab S.L.U. CIF: B88630413.
Dirección: C/ Parsi 9, Nº 12, 41016 Sevilla. España.

2. Finalidades

En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Los datos personales serán tratados de tal manera que se garantice la confidencialidad e integridad. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en Hispalis Biolab S.L.U. estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

3. Autorización

Por medio del presente solicito nos preste su consentimiento para fidelizarle como cliente y poder ofertarle productos y servicios de nuestro catálogo.

Marque la opción que desea:

SI
NO

Firmado:.....
Fecha: (/ /)

Revisiones de solicitud (a rellenar por HISPALABS)

Nº Rev.	Fecha	Técnico	Vía	Modificación/Motivos de revisión realizada