

CAMPO (A) TABELA DE EXAMES E SERVIÇOS PARA CONSULTA E POSTERIOR PREENCHIMENTO DA 2ª COLUNA DO CAMPO (B).

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|---|--|---|---|----|---|----|--|----|---------------|
| 1 | SEXAGEM | 2 | SEXAGEM + ANILHAS CALORISTAS / AGAPORINIS. | 3 | SEXAGEM PENAS CALDAS. | 4 | SEXAGEM PET SHOP. | 5 | CIG – Código de Identidade Genética das Aves | 6 | SEXAGEM + CIG |
| 7 | CIG DE AUSENTES OU FALECIDOS. | 8 | PATERNIDADE. (USE O CAMPO (D)) | 9 | PATERNIDADE PAIS AUSENTES (USE O CAMPO (D)) | 10 | CONFIRMAÇÃO DE IDENTIDADE (USE O CAMPO (D)) | 11 | CONSANGUINIDADE. | 12 | BANCO DE DNA. |

CAMPO (B) ESPAÇO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|-------------------------------|--|--|
| Nº da Etiqueta do Kit de Coleta da Amostra. | Escreva o Nº dos Exames Escolhidos. Exames 7, 8 e 9 use o Campo (D). | Nome Científico do Animal. Não sabe? Entre em contato conosco. | Tipo de Amostra: S para Sangue; P para Penas; O para Órgãos. | Identificação Individual do Animal. Exemplos: nº da anilha, cor, nome, nº de microchip etc. | Escolha Nomes para Machos e Fêmeas para qualquer que seja o resultado do Exame de Sexagem. | Data de Nascimento do Animal. | Indique o Nome dos Pais do Animal. <i>O Unigen não se responsabiliza por informações inexatas.</i> | Indique o Nome de Terceiros. Exemplo: proprietário do animal para quem você talvez esteja pedindo o exame. |
|---|--|--|--|---|--|-------------------------------|--|--|

CAMPO (C) ESPAÇO DE PREENCHIMENTO IMPORTANTE, PORÉM NÃO OBRIGATÓRIO.

| | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|---|--|------|--|
| 1) | | | | | ♀ | | Pai: | |
| 2) | | | | | ♂ | | Mãe: | |
| 3) | | | | | ♀ | | Pai: | |
| 4) | | | | | ♂ | | Mãe: | |
| 5) | | | | | ♀ | | Pai: | |
| 6) | | | | | ♂ | | Mãe: | |
| 7) | | | | | ♀ | | Pai: | |
| 8) | | | | | ♂ | | Mãe: | |
| 9) | | | | | ♀ | | Pai: | |
| 10) | | | | | ♂ | | Mãe: | |
| 11) | | | | | ♀ | | Pai: | |
| 12) | | | | | ♂ | | Mãe: | |
| 13) | | | | | ♀ | | Pai: | |
| 14) | | | | | ♂ | | Mãe: | |
| 15) | | | | | ♀ | | Pai: | |

CAMPO (D) ESPAÇO PRÓPRIO E EXCLUSIVO PARA PEDIDO DOS EXAMES 7, 8 E 9 DA TABELA DE EXAMES E SERVIÇOS NO ALTO DESTA FORMULÁRIO.

| | | | |
|---|--|--|---|
| Nº 7, 8 ou 9? QUAL DESSAS EXAMES DE PATERNIDADE VOCÊ QUER? INFORME: | INDIQUE A LINHA DO CAMPO B ONDE VOCÊ JÁ INFORMOU OS DADOS DO FILHO EM QUESTÃO. | INDIQUE A LINHA DO CAMPO B ONDE VOCÊ JÁ INFORMOU OS DADOS DO OUTRO PARTICIPANTE DO EXAME DE PATERNIDADE. | CONSULTE A "LEGENDA DE PATERNIDADE AO LADO E USE AS SIGLAS PARA INFORMAR "QUEM É" O OUTRO PARTICIPANTE: |
|---|--|--|---|

LEGENDA DE PATERNIDADE

| | |
|------|--------------------------------|
| SG | Suposto Genitor. |
| FSG | Filho (a) do Suposto Genitor |
| PSG | Pai ou Mãe do Suposto Genitor. |
| ISG | Irmão do Suposto Genitor. |
| CIGA | CIG do Ausente ou Falecido. |

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE E SEU COMPROMISSO COM O PAGAMENTO:

Eu, abaixo assinado e identificado, dou por satisfeitos todos os compromissos do laboratório Unigen Tecnologia do DNA Ltda para comigo nas seguintes condições:

- O laboratório me tenha enviado por e-mail ou disponibilizado em sua página da internet os resultados dos exames e/ou serviços que solicitei pelo ato de preencher e assinar este formulário.
- O laboratório tenha confirmado que recebeu as amostras, objeto de análise dos exames e serviços, em quantidade e qualidade próprias para a sua realização.

Nome: _____

CPF ou CNPJ: _____

Cód. de Cliente ou E-mail: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____