



**Remiss till DNA-test, PK-brist
Referral form**

Owner's name
Ägarens namn _____

Address
Adress _____

Zip code and city
Postadress _____

Phone number _____

Cat registration number and ID number _____

Name of cat/kattens namn _____

Prov/Sample type: EDTA blood, 1-2 ml Two "Swabs"

Datum/date

Signature/
Veterinärs namnunderskrift

Name in block letters/
Namnförtydligande

The result of the test should be sent to:

Anna Lilja,
Erikslust Veterinärklirik,
Köpenhamnsvägen 44,
S- 217 71 Malmö
Sweden