



**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