



Prof. Dr. H.-J. Thiel

Institut für Virologie
Justus-Liebig-Universität Giessen
Frankfurter Str. 107
D-35392 Giessen / Alemania



Tel: 0049 (0) 641-99-38363
Fax: 0049 (0) 641-99-38379
e-mail: diagnostik@vetmed.uni-giessen.de

<http://www.vetmed.uni-giessen.de/viro/de/>

Application form for rabies antibody testing in dogs and cats for import

(Formulario para el test de anticuerpos de rabia en perros y gatos para importación)

- Import into European Union** (*Importación hacia la Unión Europea*)
- Others** (*otros*):
(Ej.: Australia, Japón, Taiwan, Nueva Zelanda)

Please use this form only (complete in block capitals). In accordance with regulations of the importing countries sample submission forms have to be completed. Samples from non EC countries will only be processed against prepayment. Thank you for your understanding. (Por favor, utilice sólo este formulario (en mayúsculas). De acuerdo con las normas de los países importadores, el formulario de envío de muestras debe estar totalmente cumplimentado. Muestras de países no europeos serán sólo procesadas previo pago).

Sender / Remitente

L A B O K L I N
Labor für Klinische
Diagnostik GmbH
Steubenstrasse 4
Postfach 1810
D-97688 Bad Kissingen
Kd-Nr: 654

Veterinarian / Clinic Veterinario / Clínica

Owner / Propietario

Family name: Street:
(Apellidos) (Calle)
First name:
(Nombre)
Postal code/Town: Country:
(C.P./Ciudad) (País)

Animal

Dog / Perro Name: Date of birth:
 Cat / Gato (Nombre) (Fecha Nacim.)

Identification / Identificación *:

* Animals have to be identified unmistakably (microchip/tattoo). Sample material: serum about 1 ml.
(Todos los animales deber ser identificados de forma inequívoca (microchip/tatuaje). Muestra: 1 ml de suero aproximadamente).

- Test result as FAX also** (*Envien el resultado por FAX al n°*):
- Test result as e-mail also** (*Envien el resultado por e-mail*):
- Test result to pet owner** (*Envien copia del resultado al propietario*):
- Invoice to pet owner (only if signed)** (*Factura al propietario. Firma necesaria*):

.....
Signature of pet owner
(Firma del propietario)

History of rabies vaccination (*Historial vacunación de rabia*)

Vaccine / Batch number / Date of administration:
(Vacuna / N°Lote / Fecha de administración)

Sample date:

(Fecha toma de muestra)

I hereby order titration of antibodies against rabies virus and confirm the correctness of the details given above
Por la presente certifico la exactitud de los datos arriba aportados y solicito el título de anticuerpos contra la rabia

Date, stamp and signature of veterinarian (*Fecha, sello y firma del veterinario*)

Please label sample tube unequivocally (*Identifique de forma inequívoca el tubo con la muestra*)