



Auftraggeber / commettant

**FAKTURIERT WIRD AN DEN AUFTRAGGEBER
La facturation est adressée aux donneurs d'ordre**

Patient Geschlecht / sexe: m/m w/f
Name / nom:
Adresse / adresse:

Geburtsdatum / date de naissance :
Tel:

Institution:

Tel:
E-Mail:

**UNTERSUCHUNGSANTRAG Tollwutantikörper für humanes Serum
DEMANDE D'ANALYSE Anticorps antirabiques pour sérum humain
Material / matériel: 1-2 ml Serum**

Bitte beachten: Grund der Titer Kontrolle (präexpositionelle / postexpositionelle Impfung), Name und Tel.Nr. des behandelnden Arztes unbedingt angeben! Attention : N'oubliez pas d'indiquer la cause du contrôle du titre (vaccination préexpositionnelle / postexpositionnelle), le nom et le téléphone du médecin traitant !

Präexpositionelle Impfung /vaccination préexpositionnelle

Erst-Impfung / première vaccination

Schema / Datum / date:

Booster / Rappel

Datum / date:

Total Anzahl Impfungen / nombre total de vaccinations:

Postexpositionelle Impfung (nach Kontakt) / vaccination postexpositionelle (après contact)¹

Schema: Tag / jou 0, 3, 7, 14 (Serologie Tag/jour 21)

andere / autres:

nach präexp. Impfung / après vacc. préexp.

Datum / date :

Datum der 1. Injektion / date de la 1ère injection: ..

Tollwut Immunglobuline /

Ja / oui

immunoglobulines antirabiques:

Nein / non

¹ Grund für Impfung / cause de la vaccination:

Bisswunde durch (Tier/Land) / morsure par (animal/pays):

Kratzverletzung durch (Tier/L.) / griffure par (animal/p.):

andere / autres:

Verwendeter Impfstoff / vaccin utilisé:

Datum der Blutentnahme / date de la prise de sang:

Name & Tel. des Arztes / nom et tél. du médecin:

Methode / méthode: Serum-Neutralisationstest / teste de séro-neutralisation (RFFIT)

Info unter

Tel: 031 684 23 78

Tollwutzentrale.vetsuisse@unibe.ch

Schweizerische Tollwutzentrale (Web)

Institut für Virologie und Immunologie

IVI

Schweizerische Tollwutzentrale

Länggass-Strasse 122 / Postfach

3001 Bern

In Kooperation mit der
Vetsuisse-Fakultät

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN