



Protokoll-Nr.:
Eingang:
Ausgang:.....

Patient	Geschlecht / sexe: <input type="checkbox"/> m/m <input type="checkbox"/> w/f
Name / nom:
Adresse:
Beruf / profession:
Geburtsdatum / date de naissance:
Tel:

Auftraggeber / commettant	
.	
.	
.	
.	
Tel:	FAX:

UNTERSUCHUNGSANTRAG Tollwutantikörper für humanes Serum
DEMANDE D'ANALYSE Anticorps antirabiques pour sérum humain

Material / matériel: 5-10 ml Nativblut / sang natif oder / ou 1-2 ml Serum

Bitte beachten: Grund der Titerkontrolle (*präexpositionelle / postexpositionelle Impfung*), Name und Telefonnummer 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!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Präexpositionelle Impfung / vaccination préexpositionnelle

<input type="checkbox"/> Erst-Impfung / première vaccination
Schema / Datum / date:

<input type="checkbox"/> Rappel / booster

Datum / date:

Total Anzahl Impfungen / nombre total de vaccinations: | <input type="checkbox"/> Postexpositionelle Impfung (nach Kontakt) / vaccination postexpositionelle (après contact)¹

Schema: <input type="checkbox"/> Tag / jour 0, 3, 7, 14, (30) (Serologie Tag/jour 21)
<input type="checkbox"/> andere / autres:
<input type="checkbox"/> nach präexp. Impfung / après vacc. préexp.
Datum / date :

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

Tollwut Immunglobuline / immunoglobulines <input type="checkbox"/> Ja / oui
antirabiques: <input type="checkbox"/> 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:

Rechnung an / facturation: Auftraggeber / commettant Arzt / médecin Patient / patient

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

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

Tel: 031 684 24 26 / 031 684 23 78
Mail: dia-bern@ivi.admin.ch
Home:
www.ivi.admin.ch

Institut für Virologie und Immunologie IVI
Schweizerische Tollwutzentrale
Länggass-Strasse 122 / Postfach
3001 Bern

