

CANTON _____

Institut de virologie et
d'immunologie IVI
Centre suisse de la rage
Länggass-Str. 122 / case post.
3001 Bern

Tél 031 631 23 78

EXPEDITEUR:

Nom, prénom:

Adresse:

No.postal, lieu:

Tél:

↓ laisser en blanc

TagNr _____ | TV/ZKT

TWNr _____

PORTO _____

KT _____

ART _____

MAT _____

TAXE _____ / _____

SEX _____

ALT _____

BALG _____

GEWICHT _____

GDF-NR _____

KOORD _____ / _____

VORB:

NO TG GA

UN G? ??

G-ME: J N ?

K B S V

G-TI: J N ?

RH RK RA

RG RR RS RZ

KONSY MAT:

ZAHN []

KNOCHEN []

SERO []

REP-DAT []

Z []

E / F []

... []

... []

BEFUND:

FA _____

InfA _____

TV _____

ZKT _____

TEL _____

Vous recevez ci-joint pour analyse à l'égard de la rage:

ESPECE / Matériel: _____ pour animaux domestiques: Sexe: _____ Age: _____

Tué(e)/trouvé(e) le: _____ Identification (p.e. MM-No.): _____

Cause de la mort: Chasse tué à cause de comportement suspect accident
 trouvé mort tué à cause de: _____ autre: _____

PROVENANCE de l'animal: Commune: _____ ev. Secteur: _____

Lieu / endroit: _____ Coordonnées: _____

PERSONNE AYANT TUE / TROUVE l'animal sauvage, DETENTEUR / PROPRIETAIRE (an. domestiques):
Nom, prénom, adresse, no.postal + domicile, tél.:

ANAMNESE: Comportement suspect ou anormal de l'animal? Oui Non
Lequel?

EXPOSITION: Des PERSONNES ont-elles été exposées? Oui Non
Description de l'exposition (p.e. morsure, griffures, contact entre salive et plaies ouvertes, contact non contrôlé par enfants, etc.):

QUI? (Nom, adresse, tél. des personnes exposées):

Des ANIMAUX DOMESTIQUES ont-ils été exposés? Oui Non
Description (p.e. bagarre etc.), ESPECE concernée:

Copie de ce rapport envoyé à:

-

Date: _____ Signature: _____

(Laisser en blanc! Rapport détaillé et information additionnelle au dos.)

Sektion:

REP: PS r+I [__+__] CL r+I [__+__] MUKOSA [] EMBRYO r+I [__+__] LAKT [] Spez Form [] _____

Bem / Mill an Eins/Kt: