



# FAVN REPORT FORM

Título de anticuerpos de rabia para animales de exportación

**The Rabies Laboratory**  
Kansas State University  
2005 Research Park Circle  
Manhattan, KS 66502

**Teléfono: 785-532-4483**  
Fax : 785-532-4474  
Email: rabies@vet.ksu.edu  
[www.vet.ksu.edu/rabies](http://www.vet.ksu.edu/rabies)

Para Uso del Laboratorio

Los resultados se presentarán en este formulario. Favor de completarlo en internet e imprimirlo. Información escrita a mano será sujeta a interpretación por parte del personal del laboratorio. Una vez entregada, la información no puede ser alterada\*.

**Información indispensable aparece en fuente gruesa.**

**Destino del animal que se exporta:** \_\_\_\_\_

*Información del destino es solo para la distribución del reporte.*

**Clínica:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Nombre del veterinario:** \_\_\_\_\_ **FAX:** \_\_\_\_\_

**Dirección postal:** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado/País:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Código postal:** \_\_\_\_\_  
City State/Country Zipcode

**Nombre del propietario:** Primer Nombre \_\_\_\_\_ **Apellido** \_\_\_\_\_  
Owner Name First Name Last Name

**Nombre del animal:** \_\_\_\_\_

**Número de microchip:** \_\_\_\_\_ **Fecha de extracción de suero** (Serum Draw Date) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*Si existen dos números de microchip solo el primero aparecerá en el resultado de la prueba* (mm/ dd/ aaaa)

**Especie/Raza:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M  F  **Edad:** \_\_\_\_\_  
Species/Breed Age

**Historial de vacunación de rabia:** \_\_\_\_\_

*Historial de vacunaciones es solo para la referencia de nuestro laboratorio. Favor de incluir hasta tres fechas de vacunación si disponibles.*

Las muestras y datos proveídos se pueden utilizar para estudios científicos sin comprometer la confidencialidad del cliente.  *No deseo participar*

**Firma del veterinario:** \_\_\_\_\_ **Fecha (mm/dd/aaaa):** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*Esta firma establece que la información arriba es correcta y que el número de microchip ha sido verificado.*  
La prueba será cancelada si el tubo está sin etiqueta o si llega sin número de microchip\*.

Para Uso Del Laboratorio

Para Uso Del Laboratorio  
Opened by: \_\_\_\_\_ Processed by: \_\_\_\_\_ Computer Entry: \_\_\_\_\_  
Transferred by: \_\_\_\_\_ Payment by: CC \_\_\_\_\_ CK \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_ Courier \_\_\_\_\_

\*Favor de consultar las instrucciones para la entrega de una muestra de FAVN y el envío de los resultados en nuestra página web [www.vet.ksu.edu/rabies](http://www.vet.ksu.edu/rabies). Este formulario completo constituye un contrato legal entre KSVDL y la clínica remitente. La clínica remitente es responsable por todos los cargos incurridos y será el recipiente de los resultados. Favor de consultar nuestra póliza de facturación. Los cargos pueden ser pagados con cheque a nombre de "KDAS", tarjeta de crédito, giro postal o transferencia bancaria electrónica. Un cargo de financiamiento de 1.5% será aplicado a todos los cargos con 30 días o más de vigencia. Versión 05/26/2011

# Laboratorio de rabia de la Universidad de Kansas State

## Lista de verificación para exportación de animales

Requisitos del destino han sido verificados, como:

- la marca del microchip es compatible con los escáneres que usan en el lugar del destino.
- la coordinación del tiempo de la(s) vacunación(es) y de la fecha de extracción de sangre es correcta.
- si hay un período de cuarentena antes de viajar.
- si hay más que una prueba de FAVN requerido.

Instrucciones del formulario "FAVN REPORT FORM":

- La información ha sido escrita en computadora, o si llenada a mano el manuscrito es legible.
- El número de microchip es correcto.
- El nombre del animal y el apellido del dueño están escritos correctamente.
- Las fechas son correctas y escritas usando el formato mes/día/año.
- El dueño ha revisado el formulario "FAVN REPORT FORM" completado.
- El veterinario ha firmado el formulario.
- El(los) formulario(s) "FAVN REPORT FORM"(s), los formularios del pago y del "Envío Courier" (estos últimos son opcionales) están dentro de una bolsita de plástico sellada.

Requisitos del Espécimen:

- Si acaso se usó un tubo serológico para la separación del suero, el suero ha sido transferido a un tubo de 5 mL sin algún tipo de aditivos para el envío.  
El tubo de la muestra ha sido etiquetado con el número de microchip y aparece exactamente igual en el formulario "FAVN REPORT FORM".
- La etiqueta está bien pegada al tubo de la muestra y no llegará a ser ilegible.
- La tapa del tubo está sellada para que no se pierda el suero.
- El tubo de la muestra está dentro de una bolsita de plástico sellada y está suficientemente protegido para que no se quiebre.
- El tubo de la muestra se envía con paquetes de gel refrigerante.

Instrucciones para el Envío:

- Clientes internacionales – Adjunte una copia del formulario "FAVN REPORT FORM" en el exterior del paquete.
- Mandar muestras por medio de un servicio de paquetería y mensajería que permite el seguimiento de los paquetes a:

The Rabies Laboratory  
Kansas State University  
2005 Research Park Circle  
Manhattan, KS 66502  
U.S.A.

Tiempo de Procesamiento:

- Favor referirse a nuestro sitio web [www.vet.ksu.edu/rabies](http://www.vet.ksu.edu/rabies) o llamarnos a 785-532-4483 para el tiempo de procesamiento y los precios actuales así que se puede cambiar. Si está viajando a Nueva Zelanda o requiere resultados en menos que tres semanas póngase en contacto con nosotros antes de enviar la muestra.