



Kansas State Veterinary
DIAGNOSTIC LABORATORY

Kansas State University Rabies Laboratory - Manhattan, KS 66502

FAVN REPORT FORM

Rabies Antibody Titer for Export Animals

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

Phone: 785-532-4483
Fax : 785-532-4474
Email: rabies@vet.k-state.edu
<http://www.ksvdl.org/rabies-laboratory/>

RABIES LAB USE ONLY
PARA USO DEL LABORATORIO

Results are reported on this form. Handwritten information is subject to interpretation by laboratory personnel. Once submitted, information cannot be altered*. If there are two microchip numbers, only the first one will be on the result label.

Los resultados se reportarán en este forma. La información escrita a mano estará sujeta a interpretación por parte del personal del laboratorio. Una vez entregada, la información no puede ser alterada*.

Destination of animal being exported:

Destino del animal

Destination information is ONLY for RABIES laboratory use.

Submitting clinic:

Clínica

Phone:

Teléfono

Veterinarian name:

Nombre del veterinario

Fax:

Clinic Mailing Address:

Dirección postal

Email:

City:

Ciudad

State/Country:

Estado/País

Zip code:

Código postal

Owner name: First

Primer nombre del propietario

Last:

Apellido

Animal name:

Nombre del animal

Microchip number:

Número de microchip

Serum Draw Date: (mm/dd/yyyy)

Fecha de extracción del suero (mm/dd/aaaa)

Species/Breed:

Especie/Raza

Sex:

Sexo

M

F

Age:

Edad

Rabies vaccination history:

Historial de vacunación contra la rabia

Samples and test data may be used for general research without compromising client confidentiality

Las muestras y datos proveídos se pueden utilizar para estudios científicos sin comprometer la confidencialidad del cliente.



Opt Out

Signature of veterinarian:

Firma del veterinario

Date: (mm/dd/yyyy):

Fecha

(mm/dd/aaaa)

Signature affirms that the above information is correct and the microchip number has been verified. Test will be cancelled if sample tube is unlabeled or arrives without the microchip number*. La firma establece que la información es correcta y que el número de microchip ha sido verificado. La prueba será cancelada si el tubo llega sin etiquetar o si llega sin número de chip*.

RABIES LAB USE ONLY

Para uso del laboratorio

Payment Total: _____

STAT: Courier: Pay for: International / Domestic

NBC: FedEx / UPS / DHL Account # _____

For Lab Use Only: Opened by: _____ Processed By: _____

Para uso del laboratorio

Transferred By: _____ Payment by: _____ Courier: _____

* Please see instructions for FAVN submission and reporting at: (Favor de consultar las instrucciones para el envío de muestra para la prueba FAVN y la recepción de resultados en nuestra página web <http://www.ksvdl.org/rabies-laboratory/>). This submission form is a legal and binding contract between KSVDL and the submitting entity. Specimens submitted become the property of the KSVDL. All fees, to include collection fees, are the responsibility of the submitting entity and all entities must adhere to the [billing policy](#). Fees may be paid by check (payable to Kansas State University), credit card, money order, or electronic bank transfer. A 1.5% finance charge will be assessed on all charges over 60 days. 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 destinatario 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. KSVDL-RAB-FAVN-F-23-1 Effective Date: 03/21/2022