

접수번호(No.) :

광견병 항체가 검사 신청서
Rabies antibody test application
form



주소 : 충남 예산군 신암면 추사로 235-9
Address : 235-9, Chusa-ro, Sinam-myeon,
Yesan-gun, Chungcheongnam-do, Korea
Tel) +82-070-7433-1289
+82-041-331-5873
Fax) +82-41-331-5874
E-mail : kbnplab@kbnplab.co.kr
<http://www.kbnplab.co.kr>

보호자 정보(Details of the Owner)

이름
Name

주소
Address

동물의 정보(Details of the Animal)

이름
Name

마이크로칩 번호
Microchip Number

품종
Species(breed)

생년월일
Date of Birth

성별
Sex

모색
Color

광견병 예방접종(Rabies Vaccination History)

일자
Date

백신명
Vaccine product Name

백신 제조사
Vaccine Manufacturer

면역 유효기간
Valid Period of Immunity

백신 유효기간
Valid Period of Vaccine

제품 번호
Lot Number

혈액 채취일
Date of blood drawing

수의사 정보(Details of the Veterinarian)

동물병원 & 주소 Name of Animal Hospital and Address

전화, 핸드폰 및 팩스번호
Tel, cell phone & Fax No.

Tel)

Fax)

수의사 서명(Signature of Veterinarian)

Name:

Signature:

<광견병 항체가 검사 신청 요령 및 주의사항>

1. 신청서는 반려동물 1마리당 1부씩 작성하십시오.
2. Plain tube에 채혈하여 혈청 분리 후 혈청시료를 완전히 밀봉되는 튜브에 담아 동물의 마이크로칩 번호를 명확하게 표시하셔서, 혈청을 최소한 1ml 이상 보내주십시오.
3. 모든 혈청은 냉장 또는 냉동시켜 3중 포장(1차 밀봉되는 튜브, 2차 지퍼백, 3차 아이스박스)한 후 보내주십시오. 분실 또는 파손의 우려가 있으므로, 꼭 아이스박스에 포장하여 배송해 주십시오.
4. 신청서를 정확하게 작성하신 후 혈청과 함께 동봉하여 주시기 바랍니다.
결과서 수령을 위해 신청서, 혈청 동봉 시 국내 주소, 수령자 성함, 연락처를 정확히 기재해 주시기 바랍니다.
5. 수수료는 (주)고려비엔피가 지정한 금융기관에 납부하여 주시기 바랍니다.
- 계좌번호 : 301-0154-8417-11 (농협, 예금주:(주)고려비엔피)
6. 실험 진행은 화요일 오전까지 실험실에 도착한 시료부터 매주 화요일 주 1회 진행하며 검사 결과서 원본은 목요일 오후 3시 이후에 우체국 익일등기로 발송하고 있습니다. 시료 접수 완료 후, 검사 완료 후 의뢰자에게 문자가 발송될 예정입니다.

※ 주소 및 연락처 (Address and Contact number)

충남 예산군 신암면 추사로 235-9 (주)고려비엔피 기술연구소, T: 070-7433-1289, 1204