Dophavacc®

Ripac-Labor
A Dopharma company

Bestellformular für eine bestandsspezifische Vakzine

E-Mail: Dophavacc_DE@dopharma-ripac.com

Auftrags-Nr. V _ (wird vom RIPAC-LABOR ausgefüllt)	**Auftragseingang:**

Zuständiger Tierarzt:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Tierhalter / Tierbestand:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

☐ wie letzte Charge für diesen Bestand (V _) ☐ plus Impfstoffaktualisierung

☐ Isolate sind bereits bei RIPAC vorhanden (D _). ☐ Proben / Isolate werden eingeschickt.

☐ Ich bitte um einen Rückruf.

Tierart: ☐ Pute ☐ Ente ☐ Huhn ☐ Schwein / ☐ Ferkel ☐ Rind / ☐ Kalb

☐ Sonstige:

Antigene:

Adjuvans: ☐ Aluminiumhydroxid ☐ Öl ☐ .....

Vakzinemenge: Liter: Impfdosen: ID/Tier (ml):

Flaschengröße: ☐ 10 ml ☐ 50 ml ☐ 100 ml ☐ 500 ml

Gewünschte Versandart: ☐ Normalversand Deutschland (30 € netto)

☐ Kühlversand Deutschland (65 € netto)

Gewünschter Liefertermin:

☐ Aus dringenden tiergesundheitlichen Gründen ist die Auslieferung so schnell wie möglich und ggf. auch vor Abschluss der Sterilitätsprüfung erforderlich.

Bewertung der letzten Charge (falls zutreffend):

Wirksamkeit	☐ gut	☐ angemessen	☐ schlecht
Sicherheit	☐ gut	☐ angemessen	☐ schlecht

Bemerkungen:

Mit meiner Unterschrift beauftrage ich die RIPAC-LABOR GmbH mit der kostenpflichtigen Herstellung eines bestandsspezifischen Impfstoffes. Ich bestätige, dass für das Krankheitsgeschehen im o. g. Bestand kein zugelassener bzw. ausreichend wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht.

....

Auftraggeber (Datum / Unterschrift) RIPAC-Auftragsprüfung (Datum / Unterschrift)

Vielen Dank für Ihre Bestellung!

FB-237-04