A vény sorszáma:

LOGO

Név: …….…..
önálló szolgáltató állatorvos vagy vállalkozás neve

Érvényes praxis engedély szám:…….

Székhely:

Tel.:

Rendelési idő:

Rendelő címe:

A vény kiállításának dátuma:

Rp.

S.:……
……
……
Kezelt állat faja:…….db szám:…….....
Beadás módja:……kezelési idő:……..
Élelm. eüi. várakozási idő*:……..

P.H. ……..
kitöltő állatorvos aláírása

kitöltő állatorvos FELIR azonosítója:…….

A kezeléssel kapcsolatos tudnivalókat tudomásul vettem.

…….....
állattartó

Állattartó neve: ……..
Címe: …….
Telefonos elérhetősége: …… E-mail címe: ……
Az állattartó telep tenyészetkódja: ……

*élelm.eü. várakozási idő: a gyógyszer alkalmazása és a kezelt állat levágása,
illetve termékének fogyaszthatósága, illetve feldolgozhatósága között előírt időtartam.

A vényt 5 évig meg kell őrizni!