

INTERVENTIONS ET SOINS COURANTS

Enregistrement individuel des interventions, soins et administration de
Médicaments entre le/....../.... Et le/....../.... (option 1)

Nom de l'animal :

Date	Type d'intervention	Intervenant (si vétérinaire : cachet, signature)	Traitement				N° d'ordonnance	Délai d'attente compétition (facultatif)	Délai d'attente abatage ou exclusion abatage
			Nom du médicament	Voie administration, dose (facultatif si ordonnance) à conserver 5 ans	Date de début	Date de fin			

INTERVENTIONS ET SOINS COURANTS

Enregistrement individuel des interventions, soins et administration de
Médicaments entre le/....../.... Et le/....../.... (option 1)

Nom de l'animal :

Date	Type d'intervention	Intervenant (si vétérinaire : cachet, signature)	Traitement				N° d'ordonnance	Délai d'attente compétition (facultatif)	Délai d'attente abatage ou exclusion abatage
			Nom du médicament	Voie administration, dose (facultatif si ordonnance) à conserver 5 ans	Date de début	Date de fin			

INTERVENTIONS ET SOINS COURANTS

Enregistrement individuel des interventions, soins et administration de
Médicaments entre le/....../.... Et le/....../.... (option 1)

Nom de l'animal :

Date	Type d'intervention	Intervenant (si vétérinaire : cachet, signature)	Traitement				N° d'ordonnance	Délai d'attente compétition (facultatif)	Délai d'attente abatage ou exclusion abatage
			Nom du médicament	Voie administration, dose (facultatif si ordonnance) à conserver 5 ans	Date de début	Date de fin			

INTERVENTIONS ET SOINS COURANTS

Enregistrement individuel des interventions, soins et administration de
Médicaments entre le/....../.... Et le/....../.... (option 1)

Nom de l'animal :

Date	Type d'intervention	Intervenant (si vétérinaire : cachet, signature)	Traitement				N° d'ordonnance	Délai d'attente compétition (facultatif)	Délai d'attente abatage ou exclusion abatage
			Nom du médicament	Voie administration, dose (facultatif si ordonnance) à conserver 5 ans	Date de début	Date de fin			

INTERVENTIONS ET SOINS COURANTS

Enregistrement individuel des interventions, soins et administration de
Médicaments entre le/....../.... Et le/....../.... (option 1)

Nom de l'animal :

Date	Type d'intervention	Intervenant (si vétérinaire : cachet, signature)	Traitement				N° d'ordonnance	Délai d'attente compétition (facultatif)	Délai d'attente abatage ou exclusion abatage
			Nom du médicament	Voie administration, dose (facultatif si ordonnance) à conserver 5 ans	Date de début	Date de fin			