

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 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |