

Jméno, příjmení, místo podnikání předepisujícího veterinárního lékaře,
registrační číslo KVL ČR, telefonní číslo, IČ:

Originál i kopie veterinárního receptu musí být
uchovávána 5 let ode dne vystavení

Varování: Antimikrobní látky užívejte obezřetně

RECEPT PRO MEDIKOVANÉ KRMIVO

číslo: / / /

„Tento recept nelze opakovaně použít“ – platí jen u zvířat určených k produkci potravin a kožeshinových zvířat

Výrobce medikovaného krmiva

jméno, příjmení, adresa u fyzické osoby; název nebo obchodní firma, sídlo u právnické osoby

De Heus a.s., Marefy 144, 685 01 Bučovice, ČR

Chovatel zvířat – příjemce medikovaného krmiva

jméno, příjmení, adresa, tel. číslo* u fyzické osoby; název nebo obchodní firma, sídlo, tel. číslo* u právnické osoby

Hospodářství

adresa a číslo hospodářství, ve kterém jsou chována zvířata, pro které je předepisované medikované krmivo určeno

Druh, kategorie, věk, počet zvířat, popř. hmotnost :

Diagnostikované onemocnění (indikace):

Název veterinárního léčivého přípravku (VLP)

Registrační číslo VLP

.....

...../...../...../.....

Název léčivé látky (LL)

Obsah LL

.....

.....

☐ Prohlašuji, že se veterinární léčivý přípravek předepisuje podle článků 112, 113 nebo 114 NAŘÍZENÍ
EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2019/6 – **Kaskáda**

☐ Prohlašuji, že se veterinární léčivý přípravek předepisuje podle článku 107 odst. 4 NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO
PARLAMENTU A RADY (EU) 2019/6 – **Metafylaxe**

Název a množství vyrobeného medikovaného krmiva (kg):

Poměr zapracování VLP (množství VLP v kg na 1tunu medikovaného krmiva) :.....

Poměr zapracování LL (množství LL v mg na 1kg medikovaného krmiva):

Dávkování LL ve VLP v mg/kg živé hmotnosti zvířete/den :.....

Návod k použití pro chovatele:

% podíl medikovaného krmiva v denní krmné dávce:

Frekvence podávání a doba trvání léčby:

Ochranná lhůta: ☐ OL – PI OL

☐ Vyplňte jen při OFF LABEL
použití
DNY nebo HODINY, STUPŇODNY
pro MASO / MLÉKO/VEJCE / MED

Vyplní jen dodavatel medikovaného krmiva nebo provozovatel výroby krmiv pro vlastní potřebu

Dodavatel medikovaného krmiva nebo provozovatel výroby krmiv pro vlastní potřebu

jméno, příjmení, adresa, tel. číslo u fyzické osoby; název nebo obchodní firma, sídlo u právnické osoby:

.....

Datum dodání nebo výroby pro vlastní potřebu:

Číslo šarže medikovaného krmiva (neplatí u provozovatelů výroby krmiv pro vlastní potřebu) :

.....

Podpis dodavatele pro chovatele zvířat nebo podpis provozovatele výroby krmiv pro vlastní potřebu :

☐

Žádám o vyhotovení a předání kopií tohoto předpisu v souladu s ust. § 8 odst. 6) vyhlášky č. 25/2020 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování veterinární péče.

Datum vystavení, podpis a razítko veterinárního lékaře, který recept vystavil:

.....

Platnost receptu od data vystavení:

☐

5dní

☐

21dní

☐

6měsíců

Datum konce platnosti předpisu (pokud je doba platnosti kratší, než je uvedeno v článku 16 odst. 8) NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2019/4:

.....

Vysvětlivky:

* telefonní čísla se uvádějí jen v případě, že s tím jejich uživatelé souhlasí