

LEKARSKO - WETERYNARYJNY DRUK B

Autoryzacja leczenia konia w trakcie Zawodów z użyciem leków iniekcyjnych nie znajdujących się na Liście Kontroli Leczenia Koni i dopuszczonych do stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

B

Niniejszy dokument musi zostać dostarczony do akceptacji Przewodniczącego Komisji Weterynaryjnej, Delegata Weterynaryjnego lub Lekarza Zawodów przed zastosowaniem leku oraz zostać dołączony do sprawozdania lekarsko weterynaryjnego z zawodów jeździeckich. Wypełnienie dokumentu nie jest wymagane przy stosowaniu: chondroprotekcji i.v. (kw. Hialuronowy, glukozaminoglikany, pentosan), iniekcyjnych witamin, aminokwasów, iniekcyjnych preparatów homeopatycznych.

Konkurencja Jeździecka (proszę zaznaczyć właściwą):

- SKOKI UJEŹDŻENIE WKKW POWOŻENIE
 WOLTYŻERKA RAJDY REINING PARAJEŹDZIECTWO

Nazwa Zawodów: _____

Do wypełnienia przez **Lekarza Leczącego** (proszę wypełnić drukowanym pismem):

Nazwa Konia: _____ Nr Paszportu: _____

Osoba odpowiedzialna: _____ Sygn. Konkursu: _____

Substancja (Czynnik Aktywny)	Nazwa preparatu	Dawka	Droga podania (I.M., I.V.,S.C.)	Data i czas podania

Status leczonego konia: Przed startem Wycofany Po starcie

Wskazanie dla ew. nawodnienia: Po transporcie Po krosie/ maratonie Inne

Lekarz Leczący : _____ Podpis: _____ Data/Godzina _____

Do wypełnienia przez **Przewodniczącego Komisji Weterynaryjnej / Delegata Weterynaryjnego**

/ Lekarza Zawodów;

Imię i Nazwisko _____ Podpis _____,
który zgodnie ze swoją najlepszą posiadaną wiedzą weterynaryjną wydaje zgodę na niniejsze leczenie.

Odpowiedzialność za sposób dokumentowania, należyta staranność, zgodność z przepisami weterynaryjnymi PZJ i z aktualnie obowiązującymi przepisami dotyczącymi rozchodu leków wg Ustawy o zakładach leczniczych dla zwierząt z dnia 18 grudnia 2003 r (Dz.U z 2004 r. nr 11 poz. 95), ponosi Lekarz Leczący.