

CHECK-LIST VIGILANZA TRATTAMENTI FARMACOLOGICI

(D.L.vo 193/06; D.L.vo 158/06)

DATA ___/___/___

Operatori.....
.....

COD ___/___/___

N° capi presenti.....

PROPRIETARIO.....

DETENTORE.....

Indirizzo.....

Veterinario/i aziendale :.....

CONTROLLO REGISTRO TRATTAMENTI e RICETTE

	SI	NO
Presenza registro		
Compilazione corretta del registro:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ inizio-fine trattamento ▪ identificazione capi modalità di identificazione: <input type="checkbox"/> tatuaggio - microchip <input type="checkbox"/> n° box <input type="checkbox"/> n° capannone <input type="checkbox"/> altro..... ▪ tempi di sospensione 		
Presenza ricette		
Trascrizione sul registro dei trattamenti o delle scorte delle prescrizioni veterinarie		
Separazione o marcatura animali trattati		

Osservazioni.....
.....
.....

CONTROLLO REGISTRO CARICO- SCARICO FARMACI E ARMADIETTO FARMACEUTICO

	SI	NO
Presenza armadietto scorte		
Presenza registro		
N° farmaci controllati		
Compilazione corretta del registro:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ corrispondenza fra registro e farmaci controllati 		

Osservazioni.....
.....
.....

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

FAVOREVOLE	SUFFICIENTE	NON FAVOREVOLE SEGNALARE IN AREA "C"
------------	-------------	---