

# Rezeptformular

Datum auszuschreiben \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

Anzahl Pferden:

**Speciaalzaak**

Naam: The Gallop

Adres: 't Vaartje 54

Postcode: 5165 NB

Plaats: Waspik

**Tierbesitzer**

Name:

Adresse:

Postzahl:

Ort:

Product	Wachttermijn	Registratienummer	Batchnummer	aantal
Bimectin	21 dagen	REGNL:10453 URA		<input type="checkbox"/> Anzahl
Equiworm P	7 dagen	REGNL:09848 URA		<input type="checkbox"/> Anzahl
Equiworm F	20 dagen	REGNL:9507 URA		<input type="checkbox"/> Anzahl
Eraquell	30dagen	REGNL:9843 URA		<input type="checkbox"/> Anzahl
Equimax	35 dagen	REGNL:09950 URA		<input type="checkbox"/> Anzahl
Equest	32 dagen	REGNL:9548 URA		<input type="checkbox"/> Anzahl
Equest Pramox	64 dagen	REGNL:10399 URA		<input type="checkbox"/> Anzahl
Eqvalan	18 dagen	REGNL:01769 URA		<input type="checkbox"/> Anzahl
				<input type="checkbox"/> Anzahl

**Wahrscheinlichkeitsdiagnose(s)**

**Tierarzt:**

Naam:

Adres:

Postcode:

Plaats:

**Unterschrift Tierarzt(in):**

**Information über beurteilung von dieses Rezept:**

- Anzahl Pferde
- Jünger dann 1 Jahr:
- Alter dan 1 Jahr
- Trächtig Stute:
- Steht/stehen immer im Stall:
- Steht/stehen immer draußen:
- Letzens Wurmen im mest von ein Pferd konstatiert?
- Wenn ja:
- Mit welche entwurmingsmittel habe Sie das letzte Jahr entwurmt?
- Möglicherweise besonderheiten die von beteutung können sein:

- Anzahl
- Anzahl
- Anzahl
- Anzahl
- Ja /Nein
- Ja/Nein
- Ja/Nein

.....