

# Receptformulier



Datum van uitschrijven \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_\_

Aantal paarden: \_\_\_\_\_

## Speciaalzaak

Naam: The Gallop  
't Vaartje 54  
Adres: 5165 NB  
Waspik  
Postcode:  
Plaats:

## Dierhouder

Naam:  
Adres:  
Postcode:  
Plaats:

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

## Waarschijnlijkheidsdiagnose(s)

### Dierenarts:

Naam:  
Adres:  
Postcode:  
Plaats:

### Handtekening van dierenarts

### Informatie ter beoordeling van dit recept:

Aantal paarden: \_\_\_\_\_  
Waarvan jonger dan 1 jaar: \_\_\_\_\_  
Ouder dan 1 jaar: \_\_\_\_\_  
Drachtige paarden: \_\_\_\_\_  
Staat/staan altijd op stal: \_\_\_\_\_  
Staat/staan altijd buiten: \_\_\_\_\_  
Onlangs wormen in de mest van één de paarden geconstateerd?  
Zo ja: \_\_\_\_\_

stuks  
 stuks  
 stuks  
 stuks  
Ja /Nee  
Ja/Nee  
Ja/Nee

Met welk ontwormingsmiddel heeft u het laatste jaar ontwormt? \_\_\_\_\_

Eventuele bijzonderheden die van belang kunnen zijn: \_\_\_\_\_

Ik ga akkoord met de algemene handels-en leveringsvoorwaarden van Vetinal B.V.  
Deze kunt u raadplegen op [www.paardenartsen.nl](http://www.paardenartsen.nl) (voorwaarden).

HANDTEKENING AANVRAGER.