Behandlungsaufzeichnung: Eisenversorgung, Schmerzmittelgabe für Kastration und Schwanzkupieren; Mykoplasmen- und Circovirusimpfung

Sau-Nr, Stallabteil, Gruppe In einer Zeile die einzelnen Sauen oder das Stallabteil bzw. die Sauengruppe anführen	**Abferkelung** Datum	**Eisen-versorgung** Stück	**Kupieren & Kastrieren (SM)** Stück	**1. Myko-Impfung** Stück	**Saugferkel Metaphylaxe** Stück	**Anwendung** Datum	**2. Myko/PCV2 Impfung** Stück	**Anwendung** Datum	**Unterschrift**

Eisenversorgung: Handelsbezeichnung …….…. Dosis pro Tier……. ml Anwendungsart: i.m. Wartezeit …. 0 …. Tage

Schmerzmittel (SM): Handelsbezeichnung …… Dosis pro Tier……. ml Anwendungsart: i.m. Wartezeit ……..…. Tage

Mykoplasmen-Impfstoff: Handelsbezeichnung: …… Dosis pro Tier……. ml Anwendungsart: i.m. Wartezeit …. 0 …. Tage

Circovirus-Impfstoff: Handelsbezeichnung: ……...…….. Dosis pro Tier……. ml Anwendungsart: i.m. Wartezeit …. 0 …. Tage

Saugferkelmetaphylaxe: Handelsbezeichnung: ……....……... Dosis pro Tier……. ml Anwendungsart: i.m. Wartezeit …. .. …. Tage

www.vetclinic.at
office.grossendorf@vetclinic.at

TRAUNKREIS VET CLINIC GmbH
Großendorf 3
4551 Ried im Traunkreis

Tel. 07588 6170 (Schwein)
Tel. 07586 20708 (Rind)