MODELLO PER LA REGISTRAZIONE DEI MEDICINALI VETERINARI SOMMINISTRATI ALLE API

(ai sensi dell'art. 108 del Regolamento (UE) 2019/6)

REGISTRAZIONI DEI TRATTAMENTI

(Reg. (UE) 2019/6)

Titolare allevamento/Ragione sociale ditta	Codice allevamento I T ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Sede aziendale *(sede legale così come indicata in BDA)*	Firma del titolare/legale rappresentante dell'azienda
Firma del detentore degli alveari *(ove non coincida con i dati precedenti)*	Firma del responsabile della tenuta del documento cartaceo

NOTE PER LA COMPILAZIONE E TENUTA DELLE REGISTRAZIONI

1. Le presenti registrazioni, su pagine prenumerate e vidimate dal servizio veterinario locale che ha rilasciato il codice aziendale, vanno conservate per un periodo di almeno cinque anni dall'ultima registrazione unitamente a copia della documentazione di acquisto (bolle di accompagnamento/ricevute/scontrini fiscali/fatture).
2. La data di inizio trattamento va annotata dall'apicoltore entro le 48 ore successive.
3. Il documento di acquisto si riferisce a fattura/scontrino/ricevuta fiscale che contenga numero e data.

REGISTRAZIONI DEI TRATTAMENTI

(Reg. (UE) 2019/6)

PAG. NUM.

N° REV (1)	PIN REV (1)	Denominazione del medicinale veterinario (2)	Fornitore (nome e indirizzo) (2)	Rif. documento di acquisto (2)	Data inizio trattamento (3)	Ident. apiario trattato (come da BDN) (3)	Ident. alveare trattato *(event. num. alveari)* (3)	Quantità somministrata (3)	Durata del trattamento (3)	Tempi di attesa *(anche se pari a zero)* (3)	N. confezioni residue o q. tà (3)

(1) A cura del medico veterinario. Da compilare qualora il medicinale veterinario sia stato oggetto di prescrizione medico-veterinaria.

(2) A cura dell'allevatore. Da compilare qualora il medicinale veterinario non sia stato oggetto di prescrizione e di fornitura tramite il sistema informativo nazionale della farmacosorveglianza.

(3) A cura dell'allevatore. In caso di prescrizione medico-veterinaria le informazioni relative a: animali trattati, quantità somministrata, durata del trattamento e tempi di attesa devono essere coerenti con le informazioni presenti sulla prescrizione.

Num _____	Num _____	Num _____	Num _____
Num _____	Num _____	Num _____	Num _____
Num _____	Num _____	Num _____	Num _____

I riquadri debitamente numerati possono essere utilizzati per ulteriori annotazioni qualora lo spazio nella pagina precedente sia insufficiente.

Il presente modello è composto di N°_____ pagine progressivamente numerate e vidimate dalla Pagina n°_____ alla pagina n°_____	
Data	L'Ufficio vidimante

SPAZIO RISERVATO ALLA VIDIMAZIONE