

## Bestilling af foderlægemiddel med 2.500 ppm zink:

### Udfyldes af dyrlæge:

Dyrlægens navn, adresse og telefonnummer (Med stempel eller blokbogstaver)	
Dyrlægens autorisationsnummer	
Foderlægemiddelproducentens eller forhandlerens navn, firma, adresse og CVR nummer	<b>Producent: Vejrup Andel</b> <b>CVRnr: 45 23 17 12</b> <b>Forhandler: Hornsyld Købmandsgaard A/S</b> <b>CVRnr: 45 52 08 11</b>

### Denne recept gælder i 30 dage

Navn og adresse på indehaveren af dyrene		
Leveringsadresse		
Kundens CHR-nummer og telefonnummer	CHR-nr:	Tlf.:
Indikation:	Antal:	
Dyreart:	Aldersgruppe:	Ordinationsgruppe:

Foderlægemiddel med zink	Zicare Premix, 2.500 ppm 0,3% (3 kg pr. ton)	(løst/BB/sække)
Mængde _____ kg	Danwean Primo Zink	
Mængde _____ kg	Danwean Modus Zink	
Mængde _____ kg	Danwean Ultimo Zink	
Foderlægemidlets dosering, behandlingshyppighed og varighed		
Tilbageholdelsestid før slagtning		
_____	_____	
Dato	Dyrlægens underskrift	

### Udfyldes af producenten eller forhandleren

Holdbar til:	Ordre nummer:
_____	_____
Dato	Producentens underskrift

Denne recept skal opbevares i 3 år