



Associazione Regionale Apicoltori del Veneto

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 <input type="checkbox"/>
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 <ol style="list-style-type: none">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. ta (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 farmacovigilanza.

(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.

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