

病歴・医薬品使用報告書 牛 用

最終飼養者： _____

搬入日： _____

緊急連絡先電話番号： _____

処理予定日： _____

耳標番号	直近の病歴に関する情報 (直近概ね3ヶ月)	薬品の使用			使用薬品に関する情報 (使用医薬品名、使用方法等) <small>※正式名称(商品名)で記入してください。</small>	最終使用月日	出荷制限期間等
		有	無	不明			
						月 日	月 日まで
						月 日	月 日まで
						月 日	月 日まで
						月 日	月 日まで
						月 日	月 日まで

病歴・医薬品使用報告書 牛 用

最終飼養者： _____

搬入日： _____

記載例

緊急連絡先電話番号： _____

処理予定日： _____

耳標番号	直近の病歴に関する情報 (直近概ね3ヶ月)	薬品の使用			使用薬品に関する情報 (使用医薬品名、使用方法等) <small>※正式名称(商品名)で記入してください。</small>	最終使用月日	出荷制限期間等
		有	無	不明			
○○○○○○○○○○○○	起立不能 BLV抗体陽性 平成○年○月○日検査		○			月 日	月 日まで
○○○○○○○○○○○○	関節炎		○			月 日	月 日まで
○○○○○○○○○○○○	不明			○	○○○の理由により病歴、投薬歴が不明	月 日	月 日まで
○○○○○○○○○○○○	第四胃変位 (右臍部切開法)	○			懸濁水性プロカインペニシリンG明治 筋注	○月 ○ 日	○月 △日まで
○○○○○○○○○○○○	乳房炎	○			セファメジンQR 乳房注入	○月 ○ 日	○月 ×日まで