**Ziņojums par antibiotiku atliekvielu klātbūtni pienā**

|  |
| --- |
| **Aizpilda Pārtikas un veterinārais dienests** |
| Blakusparādību numurs |  |
| Ziņojuma saņemšanas datums |  |
| **ZIŅOJUMS PAR ANTIBIOTIKU ATLIEKVIELU KLĀTBŪTNI PIENĀ** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informācija par ziņotāju un zālēm** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veterinārārsta vai farmaceita vārds, uzvārds un adrese | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Novietnes adrese, kur tiek turēti dzīvnieki | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Ganāmpulka reģistrācijas numurs Lauksaimniecības datu centra reģistrā | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Pilns zāļu nosaukums | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Sērijas numurs ( ja ir zināms ) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Šīs veidlapas kopija tiks nodota veterināro zāļu reģistrācijas apliecības turētājam (īpašniekam), ja viņa reģistrēto zāļu izdalīšanās laiks no dzīvnieka organisma neatbilst zāļu marķējumā norādītai informācijai. Veterināro zāļu reģistrācijas apliecības turētājs (īpašnieks) var kontaktēties ar Jums, lai iegūtu detalizētāku informāciju. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ja nevēlaties, lai norādītās adreses kļūst zināmas veterināro zāļu reģistrācijas apliecības turētājam (īpašniekam), iekrāsojiet šo lodziņu | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Vai veterināro zāļu reģistrācijas apliecības turētājs (īpašnieks)/ ražotājs jau ir informēts? | | | | | | | | | | | Jā | | |  | | Nē | |  | |
| **Informācija par dzīvnieku** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identifikācijas numurs | | | | Suga | | | | Šķirne | | | | | | Vecums | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
| **Informācija par govs ārstēšanu cietstāvēšanas periodā** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cietlaišanas datums | | |  | | | | Atnešanās datums | | |  | | | | | | | | |
| Datums un laiks, kad sāka pienu slaukt koppienā | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informācija par govs ārstēšanu laktācijas periodā** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pēdējās atnešanās datums | |  | | | | | Ceturkšņu skaits, kad govij bija mastīts | | | | | | | |  | | | |
| Datums un pirmās ārstēšanas laiks, izlietoto injektoru skaits | | | | | | | / / | | |  | | | |  | | | | |
| Datums un turpmākās ārstēšanas laiks (ja tāda veikta), izlietoto injektoru skaits | | | | | | | / / | | |  | | | |  | | | | |
| Datums un laiks, kad veikta noslēdzošā ārstēšana (pēdējā), ievadīto mililitru daudzums (ml) | | | | | | | / / | | |  | | | |  | | | | |
| Datums un laiks, kad sāka pienu slaukt koppienā | | | | | | | / / | | |  | | | |  | | | | |
| **Informācija par veiktajiem testiem govij (individuāli izmeklējumi) un/vai koppienam** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informācija par testu | Pirmais tests govij vai koppienam | | | | | Otrais tests govij vai koppienam | | | Trešais tests govij vai koppienam | | | Ceturtais tests govij vai koppienam | | | | | | |
| Testa nosaukums |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |
| Datums un vieta |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |
| Rezultāti |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |
| Ja IR VEIKTI izmeklējumi, lūdzu, pievienojiet izmeklējumu kopijas  Ja ir komentāri vai papildinformācija, lūdzu, pievienojiet to uz atsevišķas lapas | | | | | | | | | | | | | | | | | | |