



**Ricetta Elettronica Veterinaria - Centro Servizi Nazionale**

**Promemoria per l'intestatario**

**Numero**

XX

**PIN**

XXXXXXXXXXXX

**Id Fiscale Intestatario**

XX

**Link**

**QRCODE**

**NUMERO** 12345678910

**VETERINARIO**

**PIN** 1234

**Cognome e Nome** Russo Mario

**Tipo** Prescrizione Veterinaria PET ed equidi NDPA

**N° Iscrizione Albo** MA1234

**Data** 1/1/2023

**Telefono**

**Note**

**INTESTATARIO**

**Denominazione** Fabio Rossi

**STRUTTURA**

**Denominazione** Centro Veterinario M. Russo

**Id Fiscale** FBARSS123456

**Responsabile** Mario Russo

**Telefono**

**Codice** SV-123MR123456

**Tipologia** Struttura Veterinaria

**Indirizzo** Piazzale Roma 123

**Comune** Roma

**Avvertenze per uso corretto**  
 Si raccomanda di attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal Medico Veterinario per quel che riguarda in particolare la posologia (dose e durata). Prestare, inoltre, attenzione al rispetto delle precauzioni per la conservazione e lo smaltimento e, se del caso, al rispetto delle avvertenze e delle precauzioni d'impiego riportate nel foglietto illustrativo.  
 Informare il Medico Veterinario qualora dovessero manifestarsi sospetti eventi avversi di cui all'art. 73 del regolamento (UE) 2019/6.  
 Le rimanenze di medicinali non devono essere utilizzate senza specifica indicazione del Medico Veterinario.

**Medicinale**  
 Prescrizione valida fino al ..... (30 giorni escluso il giorni di emissione)

Quantitativo	Descrizione
1	ESTRATTO DI CANNABIS 5% CBD FARMALABOR 18 ml LABRAFAC LIPOPHILE (OLIO MCT) q.b. a 50 ml

Posologia	Durata	Tipo	Specie
SOMMINISTRARE .... GOCCE ORALI / SUBLINGUALI ..... VOLTA/VOLTE AL GIORNO	Es. Malattia Cronica	STUPEFACENTE GALENICO Tab. Med. Sez. B	Es. CANE o GATTO

Diagnosi	N° Capi	Animale	Specie	Sottocategoria	Sesso	Deroga	Somministrazione
	1		CANE		ALTRO		

Note: ES. MEDICINALE VETERINARIO INDUSTRIALE NON DISPONIBILE  
 Notificato obbligo identificazione tramite Microchip





**Ricetta Elettronica Veterinaria - Centro Servizi Nazionale**

**Promemoria per l'intestatario**

**Numero**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**PIN**

XXXXXXXXXXXX

**Id Fiscale Intestatario**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Link**

**QR CODE**

<b>NUMERO</b>	12345678910	<b>VETERINARIO</b>	
<b>PIN</b>	1234	<b>Cognome e Nome</b>	Russo Mario
<b>Tipo</b>	Prescrizione Veterinaria PET ed equidi NDPA	<b>N° Iscrizione Albo</b>	MA1234
<b>Data</b>	1/1/2023	<b>Telefono</b>	
<b>Note</b>			
<b>INTESTATARIO</b>		<b>STRUTTURA</b>	
<b>Denominazione</b>	Fabio Rossi	<b>Denominazione</b>	Centro Veterinario M. Russo
<b>Id Fiscale</b>	FBARSS123456	<b>Responsabile</b>	Mario Russo
		<b>Telefono</b>	
		<b>Codice</b>	SV-123MR123456
		<b>Tipologia</b>	Struttura Veterinaria
		<b>Indirizzo</b>	Piazzale Roma 123
		<b>Comune</b>	Roma

**Avvertenze per uso corretto**

Si raccomanda di attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal Medico Veterinario per quel che riguarda in particolare la posologia (dose e durata). Prestare, inoltre, attenzione al rispetto delle precauzioni per la conservazione e lo smaltimento e, se del caso, al rispetto delle avvertenze e delle precauzioni d'impiego riportate nel foglietto illustrativo.

Informare il Medico Veterinario qualora dovessero manifestarsi sospetti eventi avversi di cui all'art. 73 del regolamento (UE) 2019/6. Le rimanenze di medicinali non devono essere utilizzate senza specifica indicazione del Medico Veterinario.

Medicinale			
Prescrizione valida fino al ..... (30 giorni escluso il giorni di emissione)			
Quantitativo	Descrizione		
1	ESTRATTO DI CANNABIS 15% THC FARMALABOR 5 ml LABRAFAC LIPOPHILE (OLIO MCT) q.b. a 50 ml		
Posologia	Durata	Tipo	Specie
SOMMINISTRARE .... GOCCE ORALI / SUBLINGUALI ..... VOLTA/VOLTE AL GIORNO	Es. Malattia Cronica	STUPEFACENTE GALENICO Tab. Med. Sez. B	Es. CANE o GATTO

Capi							
Diagnosi	N° Capi	Animale	Specie	Sottocategoria	Sesso	Deroga	Somministrazione
	1		CANE		ALTRO		

Note: ES. MEDICINALE VETERINARIO INDUSTRIALE NON DISPONIBILE  
 Notificato obbligo identificazione tramite Microchip