Behandlungsaufzeichnung: Eisenversorgung, Schmerzmittelgabe für Kastration und Schwanzkupieren; Mykoplasmen- und Circovirusimpfung

Sau-Nr, Stallabteil, Gruppe In einer Zeile die einzelnen Sauen oder das Stallabteil bzw. die Sauengruppe anführen	**Abferkelung** Datum	**Eisen-versorgung** Stück	**Kupieren & Kastrieren (SM)** Stück	**1. Myko-Impfung** Stück	**Saugferkel Metaphylaxe** Stück	**Anwendung** Datum	**2. Myko/PCV2 Impfung** Stück	**Anwendung** Datum	**Unterschrift**

Eisenversorgung: Handelsbezeichnung …….…. Dosis pro Tier……. ml Anwendungsart: i.m. Wartezeit …. 0 …. Tage

Schmerzmittel (SM): Handelsbezeichnung …… Dosis pro Tier……. ml Anwendungsart: i.m. Wartezeit …….…. Tage

Mykoplasmen-Impfstoff: Handelsbezeichnung: …… Dosis pro Tier……. ml Anwendungsart: i.m. Wartezeit …. 0 …. Tage

Circovirus-Impfstoff: Handelsbezeichnung: ……...…….. Dosis pro Tier……. ml Anwendungsart: i.m. Wartezeit …. 0 …. Tage

Saugferkelmetaphylaxe: Handelsbezeichnung: …….....……..... Dosis pro Tier……. ml Anwendungsart: i.m. Wartezeit …. .. …. Tage

4551 Ried/Trkr.
Großendorf 3
☎ 07588-6170
Fax: 07588-6170-300

4642 Sattledt
Kirchdorfer Straße 7
☎ 07244-8924
Fax:07244-8924-15

4552 Wartberg
Kräutergasse 2
☎ 07587-7077
Fax: 07587-7077-77

4643 Pettenbach
Kirchdorfer Straße 17
☎ 07586-20708
Fax: 07586-20708-4

4655 Vorchdorf
Pettenbacherstr. 41/3
☎ 07614-71789
Fax: 07614-71789-4

4730 Waizenkirchen
Keppling 7
☎ 07277-27483
Fax: 07277-27483-20