

Betrieb:	FTVT	FüAM
----------	------	-------------

Protokoll: Verabreichung von FüAM über	<input type="checkbox"/> Flüssigfütterungsanlage	<input type="checkbox"/> Trocken- oder Breifutterautomat
--	--	--

Rezept(e)

ID	Rezept-Datum	Rezept-Nummer	Behandlungsgrund	Arzneimittel-vormischung (AMV)	Dosierung kg FüAM / 100kg LGW	Aufgebraucht am (bzw. Restmenge)	Absetzfrist (Tage)	
							Fleisch	Organe
1								
2								
3								

Behandlung(en)

RezeptID	Behandlung		Tiergruppe Nummer (Bucht/Stall)	Anzahl Tiere	Tiergewicht (total kg pro Gruppe)	kg FüAM / ganze Behandlung <i>nach Rezept</i>	kg FüAM / ganze Behandlung <i>effektiv verabreicht</i>	Freigabedatum		Behandlungs erfolg			Datum Reinigung Fütterungsanlage	
	von	bis						Fleisch	Organe	↗	→	↘	vor Beh.	nach Beh.

Bemerkungen (Probleme / Störungen)

.....

.....

.....

.....

Eingesehen FTVT Datum	Visum
-----------------------	-------