

FORMULÁRIO B
AUTORIZAÇÃO PARA USO DE MEDICAÇÃO NÃO LISTADA COMO
PROIBIDA PELO REGULAMENTO CBH

Modalidade:

() Salto () Adestramento () Enduro () Outras _____

Nome do Evento: _____

Local: _____ Data: __/__/____

Preenchimento pelo Veterinário Responsável do animal

Nome do cavalo: _____ Passaporte N^o: _____

Inscrição N^o _____

Nome comercial	Princípio Ativo	Dose	Via de administração	Data	Hora

Nome do Veterinário Responsável: _____ Assinatura: _____

Status do animal:

() Pós viagem () Competição () Pós competição () Retirado/eliminado

Motivo:

() desidratação pós viagem () desidratação pós competição

() Outros: _____

Veterinário de Tratamento

Nome: _____ Assinatura: _____

Data e hora: _____

Autorização do Veterinário do Concurso:

Nome: _____ Assinatura: _____

Data e hora: _____