Registro de tratamiento individual

Ubicación de la unidad: _____ Número de ID de las instalaciones:_____

Fecha (mm/dd/aa)	Animal/ ID del corral	Nombre del producto	Cantidad de medicamento administrado (cc;agua)	Ruta[1]	Comentarios/Inicales de quién administró	Periodo de retiro antes de la faena (Días)	Fecha de retiro completado (MM/DD/AA)	Fecha y resultado del tratamiento[2]	Veterinario asesor

[1] IM = Intramuscular; SQ-Subcutáneo; IN-Intranasal; Agua; Comida [2] Vendido; Recuperado; Murió • ***Este es el requisito mínimo de la FDA para los registros de tratamiento***