**PV de destruction de médicaments vétérinaires classés comme stupéfiants***A établir en double exemplaire, un pour la DAAF de Guadeloupe et l’autre à conserver pendant 10 ans.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Responsable pharmaceutique : | ***NOM Prénom, Dr vétérinaire*** | Date d’information de la DAAF de Guadeloupe : *JJ/MM/AAAA*  [salim.daaf971@agriculture.gouv.fr](mailto:salim.daaf971@agriculture.gouv.fr)  [olivier.pinguet@agriculture.gouv.fr](mailto:olivier.pinguet@agriculture.gouv.fr) |
| Etablissement : | ***intitulé*** |
|  | ***Adresse*** |
|  | ***CP, Ville*** |

Les médicaments suivants ont été dénaturés et mis en destruction :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Désignation du médicament et conditionnement | Quantité en unités | N° de lot | Date de péremption | Motif de la destruction (cocher la case correspondante) | | |
| Périmé | Retour | Autre (à préciser) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *Une ligne par lot et/ou date de péremption différente* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Fait à

Le

Signatures précédées des noms, prénoms et n° d’inscription à l’Ordre des vétérinaires :

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable pharmaceutique | Vétérinaire témoin mandaté par le Conseil Régionalde l'Ordre des vétérinaires  [cro.idf@ordre.veterinaire.fr](mailto:cro.idf@ordre.veterinaire.fr) |