



**Regencia Veterinaria
USO DE MEDICAMENTOS RESTRINGIDOS**

Día	Mes	Año
------------	------------	------------

N.º

Medicamento	
Casa comercial	
Cantidad	
Lote y fecha de vencimiento	
Servicio o cátedra	

Fecha	N.º caso/expediente	Cantidad utilizada	Firma del/de la responsable
Total			