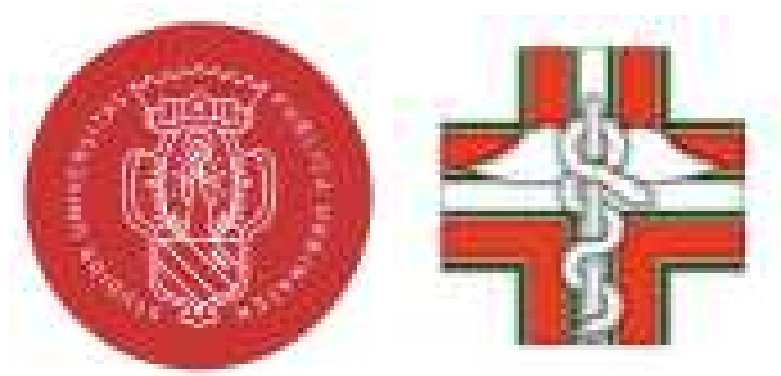




La ricetta veterinaria

Ricetta Veterinaria

La prima normativa che regola la materia è del 1992 e prevede la suddivisione degli animali in due categorie:

- **Animali da reddito (DPA)**
- **Animali da compagnia (non DPA)**
- **La normativa sui medicinali veterinari è stata completamente rivista dal D.Lgs n. 193 del 6.04.2006 (G.U. n. 121 del 26.05.2006 – S.O. n. 127), noto anche come Codice Europeo dei medicinali veterinari.**

TIPOLOGIE DI MODELLI DI RICETTA

- **Ricetta non ripetibile in triplice copia**
- **Richiesta in triplice copia**
- **Ricetta non ripetibile in copia semplice**
- **Ricetta ripetibile in copia semplice**
- **Prescrizione farmaci omeopatici**
- **Prescrizione Preparazioni Galeniche Magistrali**
- **Ricette per medicinali stupefacenti (Tabella II sez. A-B-C-D-E)**
- **Prescrizione di mangimi medicati**

(da conservare per tre anni)

M



MEDICO VETERINARIO	DESTINATARIO DELLA FORNITURA			
	PROPRIETARIO DEGLI ANIMALI:			
	COGNOME e nome			
	via		fraz.	
Copia per il farmacista	comune		prov.	USL
				COD. AILL.to

PRESCRIZIONE PER: ☐ ACQUISTO MEDICINALI ☐ RIFOR. PER SCORTA IMPIANTO ☐ RIFOR. PER SCORTA PROPRIA

DESCRIZIONE VET. ☐ ALLEGATO MEDICINALI ☐ RIPAR. PER SCORRE IMPIANTO ☐ RIPAR. PER SCORRE PROF.				
MEDICINALE VETERINARIO	CONF. Q.TÀ.	DOSE DI IMPIEGO	DURATA DEL TRATTAMENTO (giorni)	TEMPO DI SCOSPENSIONE (giorni)
A)				
B)				
C)				
D)				

IDENTIFICAZIONE DEGLI ANIMALI / DELL'ANIMALE

N° ICAP	SPECIE	CATEGORIA	RAZZA	SESSO	MARCA-TATUAGGIO ECC

DA INVIARE (COPIA A U.S.) ☐ ☐

località	data	firma e timbro del veterinario
farsi a cura del titolare dell'impianto solo nel caso di fornitura per scorta ai sensi dell'art. 3		
estremi autorizzazione U.S.L.	firma e timbro del titolare	
farsi a cura del farmacista		
o venditore	località	data
		firma farmacista

copia destinata al produttore o al distributore autorizzato ⁽¹⁾

Cognome, nome e indirizzo del veterinario che ha effettuato la prescrizione

**PRESCRIZIONE DI UN MANGIME MEDICATO
O DI UN PRODOTTO INTERMEDIO**

(la presente dichiarazione può essere utilizzata una volta sola)

Nome o ragione sociale e indirizzo del produttore o fornitore del mangime medicato

Denominazione e indirizzo dell'allevatore o del detentore degli animali:

Identificazione e numero degli animali:.....

Afezione da trattare ⁽²⁾.....

Denominazione premiscele medicate autorizzate e dosaggio delle premiscele nel mangime

Quantitativo del mangime medicato (in kg):

Tipo di mangime (completo, complementare):.....

Raccomandazioni particolari per l'allevatore:.....

The image displays several Italian tax forms (Modelli) for the year 2011, specifically for the 'SOPRINTENDENTE NAZIONALE' (National Superintendent). The forms are arranged in a grid-like fashion, with some overlapping. A large, diagonal watermark reading 'FACILE DA COMPLETARE' (Easy to Complete) is overlaid across the entire page.

The visible forms include:

- Modello 730**: The main form for reporting income and deductions. It includes sections for 'Rendite e redditi', 'Deduzioni e detrazioni', and 'Calcolo dell'IRPEF'. The form is divided into several columns and rows, with some sections highlighted in red.
- Modello 730/2011**: A variant of the main form, likely for specific categories of income or deductions.
- Modello 730/2011-UE**: A form for reporting income and deductions from other EU countries.

The forms are partially obscured by a large, diagonal watermark reading 'FACILE DA COMPLETARE' (Easy to Complete).

(INTESTAZIONE)

Solicitud n° ____ del ____ (fecha) ____

In sottoscrizione Dr. _____, veterinario libero esercente residente in (oppure) direttore sanitario della struttura veterinaria sita in (oppure) responsabile dei medicinali stupefacenti della struttura veterinaria sita in _____, Via _____ n. _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 42, comma 1 del D.P.R. 30/9/90, richiede a _____ (denominazione della farmacia, del grossista o della casa farmaceutica) _____ sita in _____, Via _____ n. _____, le seguenti preparazioni incluse nella Tabella II, sezioni A, B e C di cui all'art. 14 del citato D.P.R. 30/9/1990:

medicinali richiesta**

..... (Lugar e data) (Assinatura e Selo)

* L'aspirinismo può essere causato anche dall'uso prolungato di aspirina ad alto dosaggio.

Ricetta Veterinaria Non Ripetibile in triplice copia per gli Animali da Reddito

- **La ricetta è composta da quattro fogli sovrapposti autocopianti di colore diverso e deve essere compilata in ogni sua parte**

Rosa – copia per il Farmacista

Giallo – copia per l'utilizzatore finale

Azzurro – copia per l'ASL competente per territorio

Bianco – copia per il Veterinario

obbligatoria per animali DPA per

premiscele medicate

vaccini

medicinali per uso veterinario contenenti principi attivi appartenenti ad alcune categorie se prescritti ad animali DPA

chemioterapici;
antibiotici;
antiparassitari;
corticosteroidi;
ormoni;
antiinfiammatori;
sostanze psicotrope (Tabelle del DPR 309/90, se non prevista la ricetta medica speciale)
sostanze neurotrope;
tranquillanti e
 β -agonisti;
preparati magistrali

obbligatoria per animali non-DPA se

i medicinali sono presentati in confezioni autorizzate anche o esclusivamente per animali DPA

USO IN DEROGA ?

LEGGE 193/2006

Tutti i medicinali veterinari prodotti industrialmente sono immessi in commercio

- **per una specifica patologia**
- **e per una determinata specie**

Se non esiste in commercio un medicinale autorizzato per quella determinata specie e /o patologia?

- Art.10 **Uso in deroga per animali non destinati alla produzione di alimenti**
- Art.11 **-Uso in deroga per animali destinati alla produzione di alimenti**

Ricetta Veterinaria Non Ripetibile in triplice copia per gli Animali da Reddito

- **Deve riportare: prescrizione (nome, tipologia e numero di confezioni del farmaco, posologia, durata del trattamento e tempo di sospensione), i dati identificativi dell' animale *, nome, cognome e domicilio del proprietario, data e firma del Medico Veterinario, codice di allevamento **.**
- **Validità: dieci giorni lavorativi escluso quello di emissione.**

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ANIMALE

- **CODICE DEL TATUAGGIO
IDENTIFICATIVO DELL'ANIMALE**
- **EVENTUALE "INDIRIZZO" (BOX, ECC.)**
- **SPECIFICARE NELLA "CATEGORIA"
SE SI TRATTA DI ANIMALE DA
COMPAGNIA (ES. CONIGLIO)**
- **ANIMALE NON DESTINATO ALLA
PRODUZIONE DI ALIMENTI**

Adempimenti del Farmacista

- **timbro e data di spedizione prezzo**
- **numero del lotto**
- **propria firma**
- **ritiro della ricetta e conservazione della
copia rosa per cinque anni con allegata
la fattura di acquisto o la bolla di
consegna * (carico-scarico)**
- **invio della copia azzurra entro sette
giorni dalla data di spedizione****

***CARICO-SCARICO**

- **OBBLIGO DI REGISTRAZIONE PER LA FARMACIA**
- **L'OBBLIGO PER LA FARMACIA DI REGISTRARE L'ENTRATA E L'USCITA DEL FARMACO VETERINARIO E' ASSOLTO DALLA CONSERVAZIONE, PER CINQUE ANNI, DELLA RICETTA CON ALLEGATA LA BOLLA DI CONSEGNA O LA FATTURA RECANTI IL NUMERO DI LOTTO DEL FARMACO VENDUTO**

****INVIO DELLA COPIA AZZURRA**

- **L'INVIO DELLA COPIA AZZURRA E' STATO MOTIVO DI CONTENZIOSO TRA LE FARMACIE E LE ASL (RITARDO O MANCATO INVIO)**
- **IL MINISTERO SU SOLLECITAZIONE DI FEDERFARMA HA AMMESSO L'USO DEL FAX (NOTA 15529 DEL 27/08/2009)**
- **RIMANE COMUNQUE L'OBBLIGO DELL'INVIO PER POSTA DELLA COPIA AZZURRA ORIGINALE ENTRO 7 GIORNI LAVORATIVI (NO DOMENICHE , FESTIVITÀ NAZIONALI E SANTO PATRONO) DALLA SPEDIZIONE**

deve essere compilata in ogni parte

dati obbligatori a cura del veterinario:

nome e cognome del medico;
indirizzo del medico;
ASL di residenza del medico;
n. di iscrizione all'albo

indicare, barrando le caselle se il farmaco o i farmaci sono per scorta di impianto o per scorta propria

timbro; data di redazione; firma del medico prescrittore.

PRESCRIZIONE MEDICO VETERINARIA
(da conservare per tre anni) N.

MEDICO VETERINARIO:		DESTINATARIO DELLA FORNITURA:			
		PROPRIETARIO DEGLI ANIMALI:			
Copia per il farmacista		COGNOME E NOME			
		VIA _____ FRAZ. _____			
		COMUNE _____	PROV. _____	IUSL _____	COND. ALL. TO _____

PRESCRIZIONE PER: ☐ ACQUISTO MEDICINALI ☐ RIFOR. PER SCORTA IMPIANTO ☐ RIFOR. PER SCORTA PROPRIA

MEDICINALE VETERINARIO	CONF. Q.TA	DOSE DI IMPIEGO	DURATA DEL TRATTAMENTO (giorni)	TEMPO DI SOSPENSIONE (giorni)
A)				
B)				
C)				
D)				

IDENTIFICAZIONE DEGLI ANIMALI / DELL'ANIMALE					
N° CAPI	SPECIE	CATEGORIA	RAZZA	SESSO	MARCA-TATUAGGIO ECC.

DA INVIARE COPIA A U.S.L. ☐ SI ☐ NO

località _____ data _____ firma e timbro del veterinario _____

Parte da compilarsi a cura del titolare dell'impianto solo nel caso di fornitura per scorta ai sensi dell'art. 34

estremi autorizzazione U.S.L. _____ firma e timbro del titolare _____

Parte da compilarsi a cura del farmacista

timbro venditore _____ località _____ data _____ firma farmacista _____

proprietario dell'animale
(nome e cognome);
indirizzo del proprietario
dell'animale

**codice di allevamento
ove previsto**

nome del farmaco;
confezionamento;
posologia e durata del
trattamento;
tempo di sospensione
ove previsto;

**specie dell'animale e
ogni volta che è
possibile,
identificazione
singola**

Validità: 10 giorni lavorativi escluso quello di emissione

PRESCRIZIONE MEDICO-VETERINARIA

A - PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO VETERINARIO PRESCRITTORE

MEDICO VETERINARIO PRESCRITTORE

cognome e nome _____

indirizzo _____

A.S.L. di residenza _____ numero di iscrizione all'albo _____

DESTINATARIO DELLA FORNITURA

proprietario degli animali _____

via _____ frazione _____

comune _____ (provincia di _____) A.S.L. _____

codice allevamento (se previsto) _____

Diagnosi (da indicare solo sulla copia che rimane al veterinario) _____

MEDICINALI DA FORNIRE

Nome	Confezione e quantità	Posologia e durata del trattamento	Tempo di sospensione
NUMERO LOTTO/PREZZO			

☐ Rifornimento per scorta dell'impianto

☐ Rifornimento per scorta propria

IDENTIFICAZIONE DEGLI ANIMALI / DELL'ANIMALE

N.	Specie	Marca auric./tatuaggio/box ecc. ove necessario	Razza	Sesso	Categoria

COPIA DEL PRESENTE MODELLO:

☐ A deve essere inviata alla A.S.L.

☐ B non deve essere inviata alla A.S.L.

Località _____

Timbro e firma _____

Data _____

B - PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL TITOLARE O CONDUTTORE DELL'IMPIANTO

(solo nel caso di fornitura per scorta ai sensi dell'art. 34)

Estremi autorizzazione A.S.L. _____

Timbro e firma
del titolare / conduttore _____

C - PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL FARMACISTA

Località _____

Timbro del venditore _____

Data di consegna _____

Firma del farmacista _____

RICHIESTA IN TRIPLICE COPIA

- Il medico veterinario e il titolare d'azienda sono autorizzati ad acquistare farmaci veterinari dietro presentazione di ricetta.
- La ricetta deve essere compilata su modello veterinario in triplice copia.
- **NO** compilazione dei tempi di sospensione, posologia e identificazione degli animali
- **SI** deve essere indicato nell'apposita casella che la fornitura si riferisce a scorta propria o d'impianto. **SEZ. B** (estremi autorizzazione e firma del titolare)

PRESCRIZIONE MEDICO-VETERINARIA

A - PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO VETERINARIO PRESCRITTORE

MEDICO VETERINARIO PRESCRITTORE

cognome e nome _____

indirizzo _____

A.S.L. di residenza _____ numero di iscrizione all'albo _____

DESTINATARIO DELLA FORNITURA

proprietario degli animali _____

via _____ frazione _____

comune _____ (provincia di _____) A.S.L. _____

codice allevamento (se previsto) _____

Diagnosi (da indicare solo sulla copia che rimane al veterinario) _____

MEDICINALI DA FORNIRE

Nome	Confezione e quantità	Posologia e durata del trattamento	Tempo di sospensione

☐ Rifornimento per scorta dell'impianto

☐ Rifornimento per scorta propria

IDENTIFICAZIONE DEGLI ANIMALI / DELL'ANIMALE

N.	Specie	Marca auric./tatuaggio/box ecc. ove necessario	Razza	Sesso	Categoria

COPIA DEL PRESENTE MODELLO:

☐ A deve essere inviata alla A.S.L.

☐ B non deve essere inviata alla A.S.L.

Località _____

Timbro e firma _____

B - PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL TITOLARE O CONDUTTORE DELL'IMPIANTO

(solo nel caso di fornitura per scorta ai sensi dell'art. 34)

Estremi autorizzazione A.S.L. _____

Timbro e firma
del titolare / conduttore _____

C - PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL FARMACISTA

Località _____

Timbro del venditore _____

Data di consegna _____

Firma del farmacista _____

Ai sensi del D.M. 28/9/1990

PRESCRIZIONE MEDICO-VETERINARIA

A - PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO VETERINARIO PRESCRITTORE

MEDICO VETERINARIO PRESCRITTORE

cognome e nome _____

indirizzo _____

A.S.L. di residenza _____ numero di iscrizione all'albo _____

DESTINATARIO DELLA FORNITURA

proprietario degli animali _____

via _____ frazione _____

comune _____ (provincia di _____) A.S.L. _____

codice allevamento (se previsto) _____

Diagnosi (da indicare solo sulla copia che rimane al veterinario) _____

MEDICINALI DA FORNIRE

Nome	Confezione e quantità	Posologia e durata del trattamento	Tempo di sospensione

☐ Rifornimento per scorta dell'impianto

☐ Rifornimento per scorta propria

IDENTIFICAZIONE DEGLI ANIMALI / DELL'ANIMALE

N.	Specie	Marca auric./tatuaggio/box ecc. ove necessario	Razza	Sesso	Categoria

COPIA DEL PRESENTE MODELLO:

☐ A deve essere inviata alla A.S.L.

☐ B non deve essere inviata alla A.S.L.

Località _____

Timbro e firma _____

Data _____

B - PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL TITOLARE O CONDUTTORE DELL'IMPIANTO

(solo nel caso di fornitura per scorta ai sensi dell'art. 34)

Estremi autorizzazione A.S.L. _____

Timbro e firma
del titolare / conduttore _____

C - PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL FARMACISTA

Località _____

Timbro del venditore _____

Data di consegna _____

Firma del farmacista _____

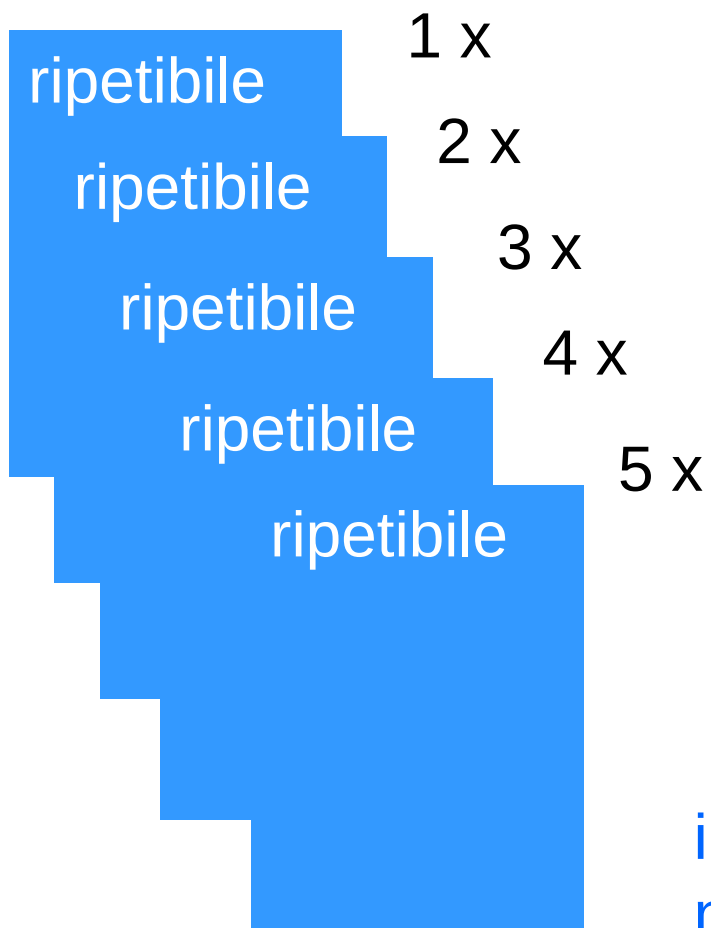
Medicinali per uso umano prescrivibili solo da uno specialista

- EPREX ®, GRANULOKINE ®, ROFERON A ®
- Secondo il [D.L. 193/2006](#) art. 84 comma 7
- **è consentito solo attraverso le farmacie aperte al pubblico dietro presentazione di ricetta medico veterinaria non ripetibile in triplice copia nella quale viene precisato che si tratta di approvvigionamento o di scorte.**

Medicinali per uso umano prescrivibili solo da uno specialista

- **La copia di colore azzurro della ricetta deve essere comunque inviata al Servizio Veterinario della ASL competente per territorio a cura della farmacia.**
- **E' ESCLUSA LA POSSIBILITA' DI CESSIONE DI QUESTI MEDICINALI AL PROPRIETARIO DELL' ANIMALE.**

la Ricetta veterinaria in carta semplice



non
ripetibile

il veterinario pubblico non
ne riceve copia

Ricetta Veterinaria Non Ripetibile per gli Animali da Compagnia

- **MEDICINALI PER USO UMANO
PRESCRITTI PER ANIMALI DA
COMPAGNIA**
- **FORMULE MAGISTRALI PER ANIMALI
DA COMPAGNIA**
- **PRESCRIZIONI PER USO IMPROPRIO**
- **MEDICINALI OMEOPATICI PER USO
UMANO**

Ricetta Veterinaria Non Ripetibile per gli Animali da Compagnia

- Prescrizione su carta intestata del Medico Veterinario;
- Deve riportare: prescrizione (nome, tipologia e numero di confezioni del farmaco) dosaggio, modo e tempi di somministrazione, specie dell'animale, nome, cognome e domicilio del proprietario, data e firma del Medico Veterinario;
- Validità: 30 giorni (nota in calce alla Tab. 5 F.U. XII ed. aggiornata dal 02.04.2010); comunque 30 giorni se presenti medicinali stupefacenti di cui alla Tabella II sez. B, C o D (esempio: *Luminale, Gardenale, ecc.*).

Adempimenti del Farmacista

- **TIMBRO**

- **PREZZO**

- **DATA**

- **RITIRO DELLA RICETTA**

per sei mesi della ricetta;

due anni dall'ultima registrazione sul registro nel caso di stupefacenti soggetti a carico e scarico ([DPR 309/90 e succ. modifiche ed integrazioni](#));

- **CONSERVAZIONE**

se medicinale autorizzato per uso umano e destinato ad animali da compagnia: 5 anni ([DLvo n. 143 del 24.07.2007](#), articolo 4). (uso in deroga art. 10 D.L.vo 193/06 comma)

Ricetta Veterinaria Ripetibile per gli Animali da Compagnia

- **Prescrizione su carta intestata del Medico Veterinario;**
- **Deve riportare: prescrizione (nome e tipologia del farmaco), specie dell'animale, nome e cognome del proprietario, data e firma del Medico Veterinario;**
- **Validità: tre mesi e utilizzabile fino a cinque volte;(30 GIORNI / 3 VOLTE SE TAB. E)**
- **Adempimenti del Farmacista: timbro, prezzo, data; ritiro della ricetta alla scadenza.**

PRESCRIZIONE DI FARMACI OMEOPATICI

- **I Medicinali omeopatici veterinari oggi in commercio risultano di libera vendita.**
- **Per gli altri medicinali omeopatici si applica la modalita' dell'uso in deroga (PRESCRIZIONE NON RIPETIBILE IN COPIA SEMPLICE)**

GALENICI MAGISTRALI ESTEMPORANEI

- **PRESCRIVIBILI SOLO SE NON PRESENTI
IN COMMERCIO ALTRI MEDICINALI
ADATTI**
- **RNRT X ANIMALI DA REDDITO (5 ANNI)**
- **RNR X ANIMALI DA COMPAGNIA (6 MESI)**
- **2 ANNI ULTIMA REGISTRAZIONE SU
REGISTRO CARICO-SCARICO**

Sostituzione del farmaco prescritto

- **Il farmacista, sia in farmacia che presso il grossista, può sostituire il farmaco veterinario prescritto (art. 78, c. 1 e 2 D.L. 193/2006):**
- **con un farmaco generico, se è più conveniente per l'acquirente e purché identico per composizione qualitativa del principio attivo, per la forma farmaceutica e per la specie di destinazione;**
- **nei casi di urgenza, se il medicinale veterinario prescritto non è disponibile, purché il medicinale veterinario consegnato (non necessariamente un generico) sia analogo per composizione qualitativa del principio attivo e degli eccipienti e per la specie di destinazione, previo assenso del veterinario da regolarizzare entro cinque giorni mediante apposita comunicazione scritta del veterinario al farmacista. (nota Farma7 n. 29 del 28.07.2006)**

FARMACOVIGILANZA

- **IL VETERINARIO E IL FARMACISTA DEVONO SEGNALARE LE REAZIONI AVVERSE A FARMACI**
- **ENTRO SEI GIORNI LAVORATIVI (REAZIONI AVVERSE GRAVI)**
- **ENTRO 15 GIORNI (DI NORMA)**