

Wortlaut der für das Behältnis vorgesehenen Angaben

MINDESTANGABEN AUF BLISTERPACKUNGEN ODER FOLIENSTREIFEN

Blisterpackung aus Aluminium/PVC/PE/PVDC

1. BEZEICHNUNG DES TIERARZNEIMITTELS

Metrotab vet. Flavoured 500 mg Tabletten für Hunde und Katzen
Metronidazol

2. NAME DES ZULASSUNGSINHABERS

CP-Pharma Handelsgesellschaft mbH

3. VERFALLDATUM

Verwendbar bis {MM/JJJJ}

4. CHARGENBEZEICHNUNG

Ch.-B. {Nummer}

5. VERMERK "FÜR TIERE"

Für Tiere.

Wortlaut der für die äußere Umhüllung vorgesehenen Angaben

ANGABEN AUF DER ÄUSSEREN UMHÜLLUNG

Karton

1. BEZEICHNUNG DES TIERARZNEIMITTELS

Metrotab vet. Flavoured 500 mg Tabletten für Hunde und Katzen
Metronidazol

2. WIRKSTOFF(E)

Jede Tablette enthält:
Metronidazol 500 mg

3. DARREICHUNGSFORM

Tablette.

4. PACKUNGSGRÖSSE(N)

20 Tabletten
30 Tabletten
50 Tabletten
100 Tabletten

5. ZIELTIERART(EN)

Hund und Katze.

6. ANWENDUNGSGEBIET(E)

7. ART DER ANWENDUNG

Lesen Sie vor der Anwendung die Packungsbeilage.

8. WARTEZEIT(EN)

9. BESONDERE WARNHINWEISE, SOWEIT ERFORDERLICH

Metronidazol kann schwere Nebenwirkungen verursachen. **Vermeiden Sie Hautkontakt und versehentliche Ingestion.** Tragen Sie undurchlässige Handschuhe. **Lagern Sie das Produkt an einer sicheren Stelle.** Lesen Sie vor der Anwendung die Packungsbeilage.

10. VERFALLDATUM

Verwendbar bis {MM/JJJJ}

11. BESONDERE LAGERUNGSBEDINGUNGEN

Legen Sie die geteilte Tablette wieder in den Blister.

12. BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE ENTSORGUNG VON NICHT VERWENDETEN ARZNEIMITTELN ODER VON ABFALLMATERIALIEN, SOFERN ERFORDERLICH

Abfallmaterialien sind entsprechend den nationalen Vorschriften zu entsorgen.
Entsorgung: Lesen Sie vor der Anwendung die Packungsbeilage.

13. VERMERK "FÜR TIERE" SOWIE BEDINGUNGEN ODER BESCHRÄNKUNGEN FÜR EINE SICHERE UND WIRKSAME ANWENDUNG DES TIERARZNEIMITTELS, SOFERN ZUTREFFEND

Für Tiere.
DE: Verschreibungspflichtig.
AT: Rezept- und apothekenpflichtig.

14. KINDERWARNHINWEIS "ARZNEIMITTEL UNZUGÄNGLICH FÜR KINDER AUFBEWAHREN"

Arzneimittel unzugänglich für Kinder aufbewahren.

15. NAME UND ANSCHRIFT DES ZULASSUNGSINHABERS

CP-Pharma Handelsgesellschaft mbH
Ostlandring 13
31303 Burgdorf
Deutschland

16. ZULASSUNGSNUMMER(N)

DE: Zul.-Nr.: 402760.00.00
AT: Z.Nr.: ...

17. CHARGENBEZEICHNUNG DES HERSTELLERS

Ch.-B. {Nummer}