

[Version 8.1, 01/2017]

A. KENNZEICHNUNG

<ANGABEN AUF DER ÄUSSEREN UMHÜLLUNG> <UND>
<ANGABEN AUF DEM BEHÄLTNIS>

{ART/TYP}

1. BEZEICHNUNG DES TIERARZNEIMITTELS

Flubendazol "AniMed Service" 50 mg/g - Pulver zum Eingeben für Schweine, Hühner, Puten und Fasane

2. WIRKSTOFF(E)

Flubendazol

3. DARREICHUNGSFORM

Pulver zum Eingeben

4. PACKUNGSGRÖSSE(N)

1 kg, 5 kg und 10 kg Beutel
5 x 1 kg Beutel im Überbeutel
10 x 1 kg Beutel im Überbeutel

5. ZIELTIERART(EN)

Schwein, Huhn, Pute, Fasan

6. ANWENDUNGSGEBIET(E)

Zur Behandlung von Wurmbefall bei Schweinen, Hühnern, Puten und Fasanen, die durch Flubendazol-empfindliche Parasiten ausgelöst werden.

7. ART DER ANWENDUNG

Zum Eingeben über das Futter.

Lesen Sie vor der Anwendung die Packungsbeilage.

8. WARTEZEIT(EN)

Schwein: essbare Gewebe: 5 Tage
Huhn: essbare Gewebe: 7 Tage, Eier: Null Tage
Pute: essbare Gewebe: 1 Tag

Fasan: essbare Gewebe: 5 Tage

9. BESONDERE WARNHINWEISE, SOWEIT ERFORDERLICH

Lesen Sie vor der Anwendung die Packungsbeilage.
Ein Kontakt mit den Schleimhäuten ist gefährlich.

10. VERFALLDATUM

<Verwendbar bis> {MM/JJJJ}>

Nach erstmaligem Öffnen innerhalb von 3 Monaten verbrauchen.

11. BESONDERE LAGERUNGSBEDINGUNGEN

Nicht über 25°C lagern.

In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht und Feuchtigkeit zu schützen.

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
Rezept- und apothekenpflichtig

14. KINDERWARNHINWEIS "ARZNEIMITTEL UNZUGÄNGLICH FÜR KINDER AUFBEWAHREN"

Arzneimittel unzugänglich für Kinder aufbewahren.

15. NAME UND ANSCHRIFT DES ZULASSUNGSINHABERS

AniMed Service AG
Liebochstrasse 9
A-8143 Dobl
Tel: 03136-55667
Fax: 03136-5566777
Email: office@animedservice.at

16. ZULASSUNGSNUMMER(N)

Z. Nr.: {8-.....}

17. CHARGENBEZEICHNUNG DES HERSTELLERS

Ch.-B. {Nummer}