



CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HIPISMO

FORMULÁRIO B

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE MEDICAÇÃO NÃO LISTADA COMO PROIBIDA PELO REGULAMENTO DA CBH



Indicar a modalidade:

- Salto Adestramento CCE Volteio Enduro Rédeas
 Atrelagem Paraequestre

Nome do Evento: _____

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Preenchido pelo Veterinário Responsável pelo animal

Nome do Cavallo: _____ Passaporte

Nº _____ Inscrição Nº _____

Nome comercial	Princípio Ativo	Dose	Via de administração	Data	Hora

Nome do Veterinário Responsável: _____ Assinatura: _____

Status do animal:

- Pós viagem Competição Pós competição Retirado/ Eliminado

Motivo:

- Desidratação pós viagem Desidratação pós competição
 Outro (especificar) _____

Veterinário de Tratamento

Nome: _____ Assinatura: _____

Data e hora: _____

Autorização do Veterinário do Concurso

Nome: _____ Assinatura: _____

Data e hora: _____