

Autoritatea competentă de prelevare (ACP)		<input type="text"/>	
Competent authority for sampling (CAS)		<input type="text"/>	
Nr.	<input type="text"/>	Data:	<input type="text"/>
No.	<input type="text"/>	Date:	<input type="text"/>

LOC/ADRESĂ PRELEVARE		<input type="text"/>	
PLACE/ADDRESS OF SAMPLING		<input type="text"/>	
Nr.	<input type="text"/>	Data:	<input type="text"/>
No.	<input type="text"/>	Date:	<input type="text"/>

I.C.B.M.V.	<input type="text"/>
	<i>Loc stampila</i>

## PROCES-VERBAL<sup>1</sup> SAMPLING REPORT

<b>RECOLTARE PROBE PRODUSE MEDICINALE VETERINARE</b> <b>SAMPLING OF VETERINARY MEDICINAL PRODUCTS</b>
--

Subsemnatul (a)  în calitate de   
 The undersigned  as a

Autoritatea competentă de prelevare  Serv./birou/comp.   
 Competent authority for sampling  dep./office/comp.

Județul  Adresa   
 County  Address

Telefon  Fax  am prelevat probe în vederea efectuării analizelor de laborator,  
 Phone  Fax  I take samples for laboratory analyzes performed,

Conform legislației în vigoare, de la:   
 Under the legislation in force, from:

Reprezentată de  în calitate de   
 Represented by  as a

Cu sediul în  adresă   
 Headquartered in  address

### PROBĂ PRELEVATĂ / SAMPLE

Denumire comercială   
 Trade name

Deținător Autorizație de comercializare   
 Marketing Authorization Holder (MAH)

Serie/Lot  Valabilitate  Formă de prezentare   
 Batch  Valability  Presentation form

Tip recipient prelevat/din care s-a efectuat prelevarea/doză/flacon <sup>2</sup> Tip of sampled recipient/ from which you sampled/dose/vial	Cantitate prelevată Quantity sampled	Cantitate existentă la locul prelevării Quantity existing at place of sampling
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**NOTĂ:** Deținătorul autorizației de comercializare este obligat să returneze numarul de recipiente recoltati către unitatea de unde s-a efectuat recoltarea în termen de 30 zile de la primirea unei copii a acestui proces-verbal.

**NOTE:** Marketing Authorization Holder is obligated to return the numbers of sampled recipients to the unit where items have been collected within 30 days from receipt of a copy of the Sampling Report.

<sup>1</sup> Se va completa un proces-verbal pentru fiecare produs recoltat, cu majuscule și lizibil în toate câmpurile / Will be fill with uppercase and very clear in all fields for each sampling product

<sup>2</sup> Se va completa după caz / To be fill by case

**DOCUMENTE ANEXATE / ATTACHMENTS:**

Fișa tehnică/Buletin de analiză / Technical data sheet / Analysis bulletin

Prospect/Instrucțiuni de utilizare / Package leaflet

Fișă monitorizare temperaturi<sup>3</sup>/ Data monitoring temperatures**PROGRAM PRELEVARE PROBE / THE TYPE OF SAMPLING PROGRAM:** Program național de supraveghere / National surveillance program Program cofinanțat / Cofinanced program Control de serie / Batch control Altele / Others:**OBSERVAȚII / OBSERVATIONS:**

La recoltare / At sampling time:

La recepție ICBMV / At reception in I.C.B.M.V.:

*Reprezentant loc prelevare probe / Representative of the sampling place:*Numele și prenumele  
Name and First nameSemnătură  
SignatureReprezentant /  
Representative ACP  
CAS ICBMVNumele și prenumele  
Name and First nameSemnătură  
Signature**VIZAT ICBMV / AIMED I.C.B.M.V.**

Director Tehnic I.C.B.M.V. Deputy Director I.C.B.M.V.	<input type="text"/>
Data/Date	<input type="text"/>
Repartizare laborator / Distributed to laboratory:	<input type="checkbox"/> Control fizico-chimic Physical and chemical control <input type="checkbox"/> Control produse biologice Biological products control <input type="checkbox"/> Biochimie

Primire probe / Sampling receipt

CA-ICBMV CA-ICBMV	Nr. No.	<input type="text"/>	Data Date	<input type="text"/>
----------------------	------------	----------------------	--------------	----------------------

<sup>3</sup> Se va anexa unde este cazul / To be attached by case