***Anexa nr. 1***

 **Se aprobă,**

 **………………………………………..**

 **Președinte CJ/C.Mun. București**

 **L.S.**

Serii și numere alocate:

1. ……/……………. - ..…/……………..
2. ……/…………….-/…………….. ……
3. ……/……………. - ..…/……………..
4. ……/……………. - ..…/……………..

 Responsabil gestionare prescripții medical-veterinare cu regim special……………………………

Domnule Președinte,

Subsemnatul/a ………………………………………………………….. titular/reprezentant legal al unității medicale veterinare de asistență/USAMV – FMV\* …………………………………………………………..., înregistrată în Registrul unic al cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică sub nr. ........................../ ..............................., vă rog să aprobați eliberarea\*\*:

1. unui număr de *(in cifre și litere)*  …………………carnete de prescripție medical-veterinară cu regim special;
2. unui număr de *(in cifre și litere)*  ……………………. carnete de prescripție medical-veterinară cu regim special pentru furaje medicamentate;
3. unui număr de *(in cifre și litere)*  ……………………. carnete de prescripție medical-veterinară cu regim special pentru substanțe și preparate stupefiante și psihotrope din Anexa II la Legea nr.339/2005;
4. unui număr de *(in cifre și litere)*  ……………………. carnete de prescripție medical-veterinară cu regim special pentru substanțe și preparate stupefiante și psihotrope din Anexa III la Legea nr.339/2005

Data, Semnătura,

 L.S.

 (ștampila unității medicale veterinare

 de asistență/universității)

\*Nu se completează în cazul USAMV – FMV

\*\* Se completează doar rubricile necesare

*Domnului Președinte al Consiliului Județean/Mun. București al Colegiului Medicilor Veterinari*