

A. OZNAKOWANIE OPAKOWAŃ

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIU BEZPOŚREDNIM

Pojemniki z HDPE

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO WETERYNARYJNEGO

Fortamox, 500 mg/g, proszek do sporządzania roztworu doustnego dla kur, indyków, kaczek i świń

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ(-CH) I INNYCH SUBSTANCJI

Amoksyacylina trójwodna 500 mg
(co odpowiada 435 mg amoksyacyliny)

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Proszek do sporządzania roztworu doustnego

4. WIELKOŚĆ OPAKOWANIA

50 g
100 g
1000 g

5. DOCELOWE GATUNKI ZWIERZĄT

Kura, indyk, kaczka, świnia

6. WSKAZANIA LECZNICZE

Kury: leczenie pasterelozy i kolibakteriozy.

Indyki: leczenie pasterelozy.

Kaczki: leczenie infekcji wywołanych przez *Streptococcus bovis*, *Pasteurella anatipestifer* i *Escherichia coli*.

Świnie: leczenie salmonelozy i pasterelozy wywołanej przez szczepy wrażliwe na amoksyacylinę.

7. SPOSÓB I DROGA(-I) PODANIA

W wodzie do picia.

Przed użyciem należy przeczytać ulotkę.

8. OKRES KARENCJI

Tkanki jadalne:

Kury: 1 dzień

Indyki: 5 dni

Kaczki: 9 dni

Świnie: 2 dni

Produkt nie dopuszczony do stosowania u niosek produkujących jaja przeznaczone do spożycia przez ludzi.

9. SPECJALNE OSTRZEŻENIA, JEŚLI KONIECZNE

Przed użyciem należy przeczytać ulotkę.

10. TERMIN WAŻNOŚCI SERII

Termin ważności:

Zawartość otwartego opakowania należy zużyć do 10 dni.

Produkt rozpuszczony należy zużyć do 12 godzin.

11. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Przechowywać w temperaturze poniżej 25°C.

12. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO WETERYNARYJNEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI MA TO ZASTOSOWANIE

Niewykorzystany produkt leczniczy weterynaryjny lub jego odpady należy usunąć w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami.

13. NAPIS „WYŁĄCZNIE DLA ZWIERZĄT” ORAZ WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE DOSTAWY I STOSOWANIA, JEŚLI DOTYCZY

Wyłącznie dla zwierząt

Wydawany z przepisu lekarza – Rp.

Do podawania pod nadzorem lekarza weterynarii

14. NAPIS „PRZECHOWYWAĆ W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI”

Przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

15. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

„Biofaktor” Sp. z o.o.

ul. Podmiejska 15C

66-400 Gorzów Wielkopolski

16. NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

2060/11

17. NUMER SERII

Nr serii:

