

Customer (address or Laboklin customer number) / Cliente (dirección o número de cliente de Laboklin)

---

## Veterinary prescription / Prescripción veterinaria

I hereby order a stock-specific vaccine (autovaccine), immune stimulating therapy (individual), germ suspension from the body's own killed bacteria.

*/Por la presente solicito una vacuna específica (autovacuna), una terapia inmunoestimulante (individual), Suspensión de bacterias muertas del propio animal*

**Bacterial isolate from the test report nr.:** / *Bacteria/s aislada/s del resultado nº:* \_\_\_\_\_

**Full name and contact details of the animal owner or keeper:** / *Nombre completo y datos de contacto del tutor del animal:*

---

**Animal species/ Animal to be treated:** / *Especie animal/Animal a tratar:*

---

**Number of packs:** / *Número de paquetes:*

**Germ:** / *Bacteria:*

all germ as in the report  
*/todas las bacterias del resultado*

only for the following germ(s):  
*/sólo para la(las) siguiente(s) bacteria(s):*

**Kind of vaccine:** / *Tipo de vacuna:*

Vaccine for inhalation (9x2ml) / *Vacuna para inhalación (9x2ml)*

**Pharmaceutical form / strength:** / *Formulación farmacéutica / concentración:*

Watery Suspension/individual, McFarland 0.5 or 2.0 / see instruction, inside the product packaging  
*/Suspensión acuosa / individual, McFarland 0,5 o 2,0 / consulte las instrucciones dentro del envase del producto.*

**Dosage:** / *Dosificación:*

Inhale or drip into the nose every 3 days, according to instruction, inside the product packaging  
*/Inhalar o gotear en la nariz cada 3 días, ver instrucciones en el interior del envase del producto.*

**This is to confirm that no vaccine is available in a Member State (EU/EEC):**

*/Se confirma que no hay ninguna vacuna disponible en un Estado miembro (UE/CEE):*

**This is to certify that the animal listed above is not used for the food production:**

*/Se certifica que el animal mencionado anteriormente no se utiliza para la producción de alimentos:*

**This is an initial treatment:** / *Se trata de un tratamiento inicial:*

**This is a follow-up treatment:** / *Se trata de un tratamiento de seguimiento:*

**First symptom relief after** \_\_\_\_\_ **weeks/ treatment(s)** / *Mejora de síntomas después de* \_\_\_\_\_ *semanas/tratamiento(s)*

---

**Issue date**  
Fecha

**Name/signature or an equivalent electronic form of identification of the veterinarian**  
Nombre/firma o forma electrónica equivalente de identificación del veterinario

**Clinic stamp**  
Sello de la clínica

**Please send the fully filled in and signed prescription per e-mail to [info@laboklin.com](mailto:info@laboklin.com)/  
Por favor envíe la receta completa y firmada por correo electrónico a [contacto@laboklin.com](mailto:contacto@laboklin.com)**