

FORMULAIRE DE DESTRUCTION LOCALE

DES SUBSTANCES DÉSIGNÉES ET DES PRÉCURSEURS CHIMIQUES

Coordonnées

Nom de l'établissement vétérinaire : _____

Adresse complète : _____

Nom de la personne procédant à la destruction : _____

Nom du témoin* : _____ Date de destruction : _____

Méthode de destruction : _____

Substances détruites

Nom de la substance	Nom commercial	Quantité (ml ou co.)	Numéro du contenant de récupération
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

* À la suite de leur dénaturation, les substances doivent être éliminées à titre de simple déchet pharmaceutique. On définit ce témoin comme étant un autre médecin vétérinaire, un(e) technicien(ne) en santé animale membre de l'Ordre des technologues professionnels du Québec ou un inspecteur-conseil de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec. Le témoin pourrait aussi être un dentiste, un médecin, un pharmacien, un technicien en pharmacie ou un inspecteur de Santé Canada.