Állatgyógyászati farmakovigilanciai bejelentő lap

Társállatok & ló

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A bejelentés áttekintése | | |  | | |
| Az ország, ahol a nemkívánatos eseményt megfigyelték: | | A megvásárlás helye szerinti ország (*amennyiben eltér*): | | | |
| Első bejelentés:  Utókövetés: | | A BI felé történő bejelentés dátuma *(éé/hh/nn*: | | | |
| Termék: | | Kezelt állatfajok: | | | |
| Forrás/elsődleges bejelentő: | Kezelő állatorvos  Egyéb *(nevezze meg)*: | | | Gyógyszerész | Állattulajdonos |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kapcsolattartó személyek | | |
|  | Kapcsolattartó személy 1 | Kapcsolattartó személy 2 |
| Betöltött szerep | Kezelő állatorvos  Gyógyszerész  Állattulajdonos  Egyéb: | Kezelő állatorvos  Gyógyszerész  Állattulajdonos  Egyéb: |
| Titulus |  |  |
| Keresztnév |  |  |
| Családi név |  |  |
| Telefonszám |  |  |
| E-mail |  |  |
| Cégnév |  |  |
| Utca, házszám |  |  |
| Város |  |  |
| Irányítószám |  |  |
| Ország |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kezelt állat(ok) *(Kérjük, hogy töltse ki vagy jelölje meg az összes erre vonatkozó mezőt!)* | | | | | | | | | | |
| Állatfajok: | | | | | Fajta: | | | | | |
| Ivar: | | Nőivarú | | | | Hímivarú | | | Nőivarú és hímivarú egyedekből álló csoport | | |
| Nem ismert | | | | Egyéb: | | |
| Állapot: | | Intakt | | | | Ivartalanított | | | Laktáló | Vemhes | |
|  | | Nem ismert | | | |  | | | Egyéb: |  | |
| Életkor/Születési dátum: | |  | | | | Testsúly: | | | | | |
| Egészségi állapot a termék alkalmazásának megkezdésekor | | | | | | | | | | | |
| Jó | Kielégítő | | Rossz | | | | *Részletezze (a kielégítő, rossz és válságos egészségi állapot esetén):* | | | | |
| Válságos | Nem ismert | | Nem alkalmazható | | | |
| Egyéb betegségek a kezelést megelőzően? | | | | Ha igen, *kérjük részletezze:* | | | | | | | |
|  | | | | Nem | | | | Nem ismert | | | |
| Előfordultak-e más betegségek a termék alkalmazása során vagy után? | | | | Ha igen, *kérjük részletezze:* | | | | | | | |
| Nem | | | | Nem ismert | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A termék adatai *(Írja le a klinikai tünetek megjelenése előtt elvégzett összes kezelést, 30 napra visszamenőleg)* | | |
|  | Termék 1 | Termék 2 |
| Helyi kereskedelmi név |  |  |
| Alkalmazás módja, hatáserősség/ kiszerelés mérete |  |  |
| Gyártási tételszám / Lejárati dátum |  |  |
| A kezelés kezdetének dátuma |  |  |
| A kezelés befejezésének dátuma |  |  |
| A kezelés folyamatban van | Igen  Nem | Igen  Nem |
| A termék(ek) alkalmazásának oka: |  |  |
| Adagolás / Gyakoriság |  |  |
| A vakcinák teljes oltási protokollja |  |  |
| Az adagolás módja / helye |  |  |
| Ki alkalmazta a készítményt? | Tulajdonos  Állatorvos  Egyéb | Tulajdonos  Állatorvos  Egyéb |
| A termék használata szabályszerűen történt *(a termékleírásnak megfelelően)*? | Igen  Nem. *Kérjük, részletezze:* | Igen  Nem. *Kérjük, részletezze:* |
| A termék tárolására vonatkozó információk |  |  |
| Steril, több adagot tartal­mazó tartály - a terméket közvetlenül a felhasználás előtt bontották ki? | Igen  Nem | Igen  Nem |
| Előfordult-e már korábban reakció erre a termékre a kezelt egyednél? | Nem történt korábban expozíció  Nem  Nem ismert  Ha igen, *kérjük részletezze:* | Nem történt korábban expozíció  Nem  Nem ismert  Ha igen, *kérjük részletezze:* |
| A kezelő állatorvos azon gyanújának megalapozott­sága, hogy a reakciót a termék idézte elő? | Magas  Közepes  Alacsony  Nem ismert  Nincs kezelő állatorvos | Magas  Közepes  Alacsony  Nem ismert  Nincs kezelő állatorvos |
| Tapasztalt-e már az állat­orvos korábban hasonló reakciót? | Igen. *Kérjük, részletezze:*  Nem | Igen. *Kérjük, részletezze:*  Nem |
| Egyéb gyógyszerek: |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nemkívánatos esemény | | | | |
|  | Tünet 1 | Tünet 2 | Tünet 3 | Tünet 4 |
| Tünet |  |  |  |  |
| Kezdete |  |  |  |  |
| Vége |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rendelkezésre állnak-e vizsgálati eredmények? | Igen  *Kérjük, hogy adja hozzá a bejelentőlaphoz* | Még folyamatban  *Kérjük, hogy küldje be, ha megvannak az eredmények* | Nem |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A készítménnyel kezelt állatok száma: | | | | A készítményre reakciót mutató állatok száma: | | | |
|  | Gyógyult | Elaltatták | Elpusztult | | A kezelés alatt álló állatok száma: | Az életben maradt, szövődményeket mutató állatok száma: | Nem ismert |
| Az állatok száma: |  |  |  | |  |  |  |
| Dátum |  |  |  | |

|  |
| --- |
| A feltételezett nemkívánatos hatás/hatáselmaradás leírása  Kérjünk, hogy írja le az eseménysort, beleértve a fellépésének az idejét, a termék alkalmazását, az összes klinikai tünetet, az esemény időtartamát, a reakció helyét, súlyosságát, az ezekhez tartozó laboratóriumi vizsgálatokat, boncolási eredményeket, a lehetséges elősegítő tényezőket, ill. a nemkívánatos hatás kezelésének részleteit. |

|  |
| --- |
| Köszönjük, hogy jelentette a Boehringer Ingelheim állategészségügyi termékével kapcsolatos nemkívánatos eseményt vagy egyéb gyógyszerbiztonsági szempontból lényeges információt a Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG vállalatnak. Az Ön személyes adatait a hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően tároljuk. A Boehringer Ingelheim adatvédelmi irányelveit a honlapunkon olvashatják: [Adatvedelmi Szabalyzat | Boehringer Ingelheim (boehringer-ingelheim.com)](https://www.boehringer-ingelheim.com/hu/rolunk/adatvedelmi-szabalyzat). |

|  |
| --- |
| Név:  Dátum, hely: |

Kérjük, hogy a kitöltött bejelentőlapot AZONNAL küldje a következő e-mail címre:

[**AHHUPV.BUD@boehringer-ingelheim.com**](mailto:AHHUPV.BUD@boehringer-ingelheim.com)