

## Déclaration d'effets indésirables dus à un médicament vétérinaire

Institut für Veterinärpharmakologie und –toxikologie Pharmacovigilance Winterthurerstrasse 260 8057 Zürich Tel: 044.6352.87.72 email: uaw@vetvigilance.ch	Swissmedic, Institut Suisse des Produits Thérapeutiques AMS - Vigilance Tierarzneimittel Hallerstrasse 7 3012 Berne vetvigilance@swissmedic.ch
---	--

### I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

<b>Déclarante/Déclarant (Nom, adresse)</b>  Email:  Tel.: Fax:	<b>Traité par... (Nom, adresse)</b> <input type="checkbox"/> même personne que la déclarante/le déclarant  Email:  Tel.: Fax:
<b>Le déclarante/le déclarant est...</b> <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> propriétaire de l'animal <input type="checkbox"/> médecin <input type="checkbox"/> pharmacien(ne) <input type="checkbox"/> commerce spécialisé <input type="checkbox"/> autre:	
<b>Cette déclaration est...</b> <input type="checkbox"/> Déclaration initiale <input type="checkbox"/> suivi	<b>Le distributeur a été informé</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Type de déclaration</b> <input type="checkbox"/> effet indésirable chez l'animal <input type="checkbox"/> Réaction chez l'utilisateur <input type="checkbox"/> Manque d'efficacité <input type="checkbox"/> Problème de résidus / délai d'attente <input type="checkbox"/> Ecotoxicité <input type="checkbox"/> autre:	

### II. ANIMAL/ANIMAUX PRÉSENTANT LA RÉACTION

Nombre d'animaux traités:	Nombre d'animaux présentant la réaction:	
Nombre d'animaux morts:		
Espèce :	Race :	Identification :
Animal de rente: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Cheval avec statut d'animal de compagnie (OMédV Art. 15)		
Sexe: <input type="checkbox"/> mâle <input type="checkbox"/> femelle <input type="checkbox"/> castré/stérilisé <input type="checkbox"/> en gestation <input type="checkbox"/> allaitante		
Poids:      kg <input type="checkbox"/> inconnu	Age: <input type="checkbox"/> an(s) <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> inconnu	
Etat de santé au début du traitement: <input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> critique <input type="checkbox"/> inconnu		
Antécédents (maladie(s) du coeur, des reins, du foie, allergies, autres....)		
Indication à l'origine du traitement / Symptômes		

Usage prophylactique

Pronostique au début du traitement:  bon  moyen  mauvais  critique  inconnu

<b>Ne remplir que pour une déclaration d'effets indésirables pour un vaccin ou sérum</b>				
<b>Anamnese</b>				
Date de vaccination	Vaccin	Batch Nr.	Dose	Mode d'application

### III. MÉDICAMENT (SI PLUSIEURS VOIR SOUS IV.)

**Nom commercial:** °°°°° **ATCvet:** °°°°°

Distributeur: °°°°° N° Swissmedic (5 chiffres): °°°°°  Importé

Substance(s) active(s) si nom inconnu: °°°°°

Numéro de lot: °°°°°  inconnu Date de péremption: °°°°°  inconnue

Reconversion (non-autorisé pour cette espèce):  Oui  Non

Etat de l'emballage:  bon  moyen  mauvais  inconnu

Conditions de stockage (température !!):  bonnes  moyennes  mauvaises  inconnues

Qui a appliqué le médicament?

vétérinaire  propriétaire de l'animal  plusieurs personnes  autre / inconnu

Voie d'administration:  orale  intraveineuse  intramusculaire  sous-cutanée  intramammaire

locale (pelage / peau)  autre: °°°°°  inconnue

Si injecté / local, site d'administration: °°°°°

Si par oral, durant les repas?  oui  non Type d'aliment: °°°°°

---

**Dosage et posologie (intervalle d'administration)**

°°°°°

Correspond aux recommandations:  oui  non: pourquoi? °°°°°

Premier traitement avec ce médicament:  oui  non, combien de fois déjà: °°°°°  inconnu

Réaction aux usages précédents:  oui  non  inconnu

### IV. EFFET(S) INDÉSIRABLE(S)

**Première** application le: °°°°° **Dernière** application le: °°°°°

Délai jusqu'à l'apparition des symptômes: °°°°° min °°°°° h °°°°° jours (ungefähr, nur zutreffendes ausfüllen!)

suivant  la première /  dernière application

---

**Autres médicaments appliqués initialement** (Nom, dose, fréquence, voie d'application...)

Ne pas indiquer ici les médicaments utilisés pour traiter la réaction, voir plus bas !

°°°°°

### Symptômes

°°°°°

Evolution de la réaction indésirable: diminution des symptômes  après arrêt  sans arrêt de la thérapie  
 la réaction peut être reproduite (re-challenge)

### Mesures prises pour traiter la réaction indésirable

Arrêt de la thérapie  réduction de la dose  nouveau médicament: °°°°°

Traitement médicamenteux de la réaction indésirable (nom(s), dose(s), voie(s) d'application)

°°°°°

La réaction a été traitée avec succès:  oui  non

Etat de santé actuel de l'animal:  guérison complète  séquelles persistantes

euthanasié/mort  inconnu  autre: °°°°°

### Examens effectués en relation avec la réaction indésirable

°°°°°

**Des documents s'y rapportant sont-ils disponibles  oui  non  inconnu**

D'autres causes (que le médicament) ont-elles été considérées?  oui  non

Si oui, lesquelles: °°°°°

Une telle réaction a-t-elle déjà été observée:  non  oui, chez:  chien  chat  cheval  bovins

porcs  autre: °°°°°

## V. APPRÉCIATION DU CAS

<b>Votre appréciation (causalité) <input type="checkbox"/> probable <input type="checkbox"/> possible <input type="checkbox"/> aucune relation <input type="checkbox"/> trop peu d'informations</b>	
Imputation Swissmedic (veuillez laisser vide!)	ELEMENT
Veuillez laisser vide!	ELEMENT

## VI. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES, REMARQUES

oooo