|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formular** | | |
| **Extern UAW Tamvigilance** | | |
| **Identifikationsnummer:** | MU101\_40\_001 |
| **Version:** | 10.1 |
| **Gültig ab Datum:** | 09.08.2024 |

|  |  |
| --- | --- |
| Institut für Veterinärpharmakologie und –toxikologie  Pharmacovigilance  Winterthurerstrasse 260  8057 Zürich  Tel: 044.635.87.72 email: uaw@vetvigilance.ch | Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut  AMS - Vigilance Tierarzneimittel  Hallerstrasse 7  3012 Bern  vetvigilance@swissmedic.ch |

## Allgemeine Informationen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Melderin/Melder (Name, Adresse)**    Email:  Tel.:  Fax: | **Behandelt durch... (Name, Adresse)** Gleich wie Melder    Email:  Tel.:  Fax: | |
| **Meldende Person ist...** Tierarzt  Tierbesitzer  Arzt  Apotheker  Fachhandel  Andere: | | |
| **Diese Meldung ist...** Erstmeldung  Follow-up | | **Vertriebsfirma wurde informiert**  **Ja**  **Nein** |
| Art der Meldung Unerwünschte Wirkung Tier  Reaktion beim Anwender / Mensch  Unwirksamkeit  Rückstände / Wartezeiten  Ökotoxizität  Andere: | | |

## Tier

|  |
| --- |
| Anzahl Tiere behandelt:       Anzahl Tiere reagierend:       Anzahl tote:  Spezies :       Rasse :       Identifikation:  Nutztier:  Ja  Nein  Pferd mit Heimtierstatus (TAMV Art. 15)  Geschlecht:  männlich  weiblich  kastriert  trächtig  laktierend  Gewicht (kg):        unbekannt Alter:        Jahre  Monate  Tage  unbekannt  Gesundheitsstatus vor Behandlung:  gut  mässig  schlecht  kritisch  unbekannt |
| Relevante Vorgeschichte (Niere-, Leber-, Herzkrankheiten, Allergien, andere...)    Ursprünglicher Grund zur Behandlung    Prophylaktische Anwendung  Prognose am Anfang der Therapie:  gut  mässig  schlecht  kritisch  unbekannt |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nur für unerwünschte Wirkungen von immunologischen Tierarzneimitteln**  **Impfanamnese** | | | | |
| Datum Impfung | Impfstoff | Batch Nr. | Dosis | Verabreichungsart |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## III. Tierarzneimittel (falls mehrere siehe auch IV.)

|  |
| --- |
| **Handelsname:**  Vertreiberin/Zulassungsinhaberin:  Swissmedic Nr (4/5-Stellig):  Wirkstoff(e), nur falls kein Markenname:  Lot/Batch-Nummer:        unbekannt Verfalldatum:        unbekannt  Zustand der Verpackung:  gut  mässig  schlecht  unbekannt  Lagerungsbedingungen:  gut  mässig  schlecht  unbekannt  Umwidmung (nicht für diese Tierart zugelassen):  Ja  Nein  Wer hat Medikament appliziert?  Tierarzt  Tierbesitzer  unbekannt/andere  Applikationsart:  intravenös  intramuskulär  subkutan  intramammär  oral  nasal  okular  intradermal  topisch (Fell / Haut)    andere:        unbekannt  Falls Injektion, anatomische Stelle:  Falls oral, mit Futter?  ja  nein Futter: |
| **Dosierung und Dosierungsintervall**    Entspricht Empfehlungen:  ja  nein: warum?  Erstbehandlung mit Medikament:  ja  nein, wie oft schon:        unbekannt  Reaktion zum vorherigen Gebrauch:  ja  nein  unbekannt |

## IV. Unerwünschte Wirkung(en)

|  |
| --- |
| **Erste** Applikation am:       **Letzte** Applikation am:  Dauer bis Auftritt der Symptome:       Min       Std      Tage (ungefähr, nur zutreffendes ausfüllen !)  nach  erster  letzter Applikation |
| **Andere gleichzeitig applizierte Medikamente** (Markenname, Dosierung, Frequenz, Applikationsweg...)  Hier bitte keine Medikamente zur Behandlung der unerwünschten Wirkung angeben, siehe unten. |
| **Symptome**   Entwicklung der unerwünschten Reaktion:  Abklingen mit Absetzen  Abklingen OHNE Absetzen  Reaktion ist reproduzierbar (re-challenge)  Keine Änderung |
| **Massnahmen gegen unerwünschte Reaktion(en)** Behandlung abgesetzt  Dosis reduziert  Neues Medikament (Umstellung):  Medikamentöse Behandlung der Reaktion (Markenname, Dosis, Applikationsweg)    Behandlung erfolgreich:  ja  nein  Aktueller Gesundheitszustand:  Vollständig erholt  Bleibende Folgeschäden  Euthanasiert/gestorben  Unbekannt  andere: |
| **Ev. durchgeführte weiterführende Untersuchungen**    **Stehen Berichte/Bilder zur Verfügung  ja  nein**  **unbekannt**  Wurden andere mögliche Ursachen ausgeschlossen?  ja  nein  Falls ja, welche:  Wurde eine solche Reaktion schon beobachtet:  nein  ja bei:  Hund  Katze  Pferd  Rind  Schwein  andere: |

## V. Beurteilung

|  |
| --- |
| **Ihre Beurteilung der Kausalität**  **Wahrscheinlich**  **Möglich**  **Kein Zusammenhang**  **Weiss nicht** |

## VI. Zusätzliche Informationen, Bemerkungen, usw.