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

|  |  |
| --- | --- |
| Institut für Veterinärpharmakologie und –toxikologiePharmacovigilanceWinterthurerstrasse 2608057 ZürichTel: 044.635.87.72 email: uaw@vetvigilance.ch | Swissmedic, Schweizerisches HeilmittelinstitutAMS - Vigilance TierarzneimittelHallerstrasse 73012 Bernvetvigilance@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 [ ]  laktierendGewicht (kg):       [ ]  unbekannt Alter:       [ ]  Jahre [ ]  Monate [ ]  Tage [ ]  unbekanntGesundheitsstatus vor Behandlung: [ ]  gut [ ]  mässig [ ]  schlecht [ ]  kritisch [ ]  unbekannt      |
| Relevante Vorgeschichte (Niere-, Leber-, Herzkrankheiten, Allergien, andere...)     Ursprünglicher Grund zur Behandlung     [ ]  Prophylaktische AnwendungPrognose 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:       [ ]  unbekanntZustand der Verpackung: [ ]  gut [ ]  mässig [ ]  schlecht [ ]  unbekanntLagerungsbedingungen: [ ]  gut [ ]  mässig [ ]  schlecht [ ]  unbekanntUmwidmung (nicht für diese Tierart zugelassen): [ ]  Ja [ ]  NeinWer hat Medikament appliziert? [ ]  Tierarzt [ ]  Tierbesitzer [ ]  unbekannt/andereApplikationsart: [ ]  intravenös [ ]  intramuskulär [ ]  subkutan [ ]  intramammär [ ]  oral [ ]  nasal [ ]  okular [ ]  intradermal [ ]  topisch (Fell / Haut)  [ ]  andere:       [ ]  unbekanntFalls 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:       [ ]  unbekanntReaktion 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 [ ]  neinAktueller 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 [ ]  neinFalls 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.