

**Eläinlääkkeiden epäiltyjä haittavaikutuksia koskeva EU:n ilmoituslomake
eläinlääkäreille ja terveydenhoidon ammattilaisille**

<p>Lomake lähetetään osoitteeseen</p> <p>Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Eläinlääkkeiden haittavaikutusrekisteri PL 55 00301 Helsinki</p> <p>Faksi (09) 4733 4355 Puhelin (09) 473 341 Sähköposti vethava@fimea.fi Verkkosivut www.fimea.fi</p>	<p>LUOTTAMUKSELLINEN OSA Ainoastaan viranomaisen käyttöön</p> <p>Ilmoitusnumero</p>
--	---

TUNNISTETIEDOT	LÄHETTÄJÄ	ELÄIMEN OMISTAJA
<p>Haittavaikutus</p> <p>eläimessä <input type="checkbox"/></p> <p>ihmisessä <input type="checkbox"/></p> <p>Tehon puuttuminen <input type="checkbox"/></p> <p>Riittämätön varoaika <input type="checkbox"/></p> <p>Ympäristöön kohdistuva haitta <input type="checkbox"/></p>	<p>Eläinlääkäri <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/></p> <p>NIMI JA OSOITE</p> <p>Puhelin _____ Faksi _____</p> <p>Sähköposti _____</p>	<p>NIMI JA OSOITE /TUNNISTE</p>

POTILAS Eläin/eläimet Ihminen/ihmiset (ihmisten osalta täytetään vain ikä ja sukupuoli)

Eläinlaji	Rotu	Sukupuoli	Fysiologinen tila	Ikä	Paino	Hoidon syy
		Nainen/naaras <input type="checkbox"/> Mies/uross <input type="checkbox"/>	Kastroitu/Steriloitu <input type="checkbox"/> Tiine <input type="checkbox"/>			

ENNEN EPÄILTYÄ HAITTAVAIKUTUSTA ANNETUT ELÄINLÄÄKEVALMISTEET
(jos samanaikaisesti annetaan useampia valmisteita kuin lomakkeessa on täyttörüutuja, pyydetään täyttämään toinen lomake)

	1	2	3
Annetun eläinlääkevalmisteen nimi			
Lääkemuoto ja vahvuus (esim. 100 mg tabletit)			
Myyntiluvan numero			
Eränumero			
Antotapa ja -kohta			
Annos/antotiheys			
Hoidon/altistumisen kesto Alkamispäivä Päättymispäivä			
Eläinlääkevalmisteen antaja (eläinlääkäri, omistaja, muu)			
Johtuuko reaktio käsityksenne mukaan tästä valmisteesta?	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Onko asiasta ilmoitettu myyntiluvan haltijalle ?	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>

PVM JOLLOIN EPÄILTY HAITTAVAIKUTUS ILMENI _____ / _____ / _____	Valmisteen antamisen ja haitan ilmaantumisen välinen aika <u>minuutteina, tunteina tai vuorokausina</u> _____	Hoidettujen määrä _____ Reagoineiden määrä _____ Kuolleiden määrä _____	Haittavaikutuksen kesto <u>minuutteina, tunteina tai vuorokausina</u> _____
---	---	---	---

TAPAUKSEN KUVAUS (*Haittavaikutus eläimessä tai ihmisessä/Tehon puuttuminen/Riittämätön varoaika/Ympäristöön kohdistuva haittavaikutus*)

Ilmoita lisäksi, onko reaktiota hoidettu, ja jos on, miten ja millä sekä hoidon tulos.

MUUT OLEELLISET TIEDOT (liitä esim. tehdyt tai tekeillä olevat tutkimukset ja ihmisten osalta hoitokertomukset)

IHMISEEN KOHDISTUNUT HAITTAVAIKUTUS

Jos ilmoitettava tapaus liittyy ihmiseen, ilmoitetaan myös seuraavat altistumista koskevat tiedot

- Kontakti hoidettuun eläimeen
- Altistus suun kautta
- Paikallinen altistus
- Altistus silmän kautta
- Injektio sormeen käteen niveleen muualle
- Muu (esim. tarkoituksellinen altistus)

Altistusannos:

Ilmoituksen tekijä ei halua, että hänen nimensä ja osoitteensa annetaan myyntiluvan haltijalle.

Päiväys: _____ **Paikka:** _____ **Lähettäjän nimi ja allekirjoitus:** _____

Yhteystiedot (puhelin) (jos eri kuin sivulla 1)