

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

<p><b>Lomake lähetetään osoitteeseen</b></p> <p>Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Eläinlääkkeiden haittavaikutusrekisteri PL 55 00034 Fimea</p> <p><b>Faksi</b> 029 522 3015      <b>Puhelin</b> 029 522 3341 <b>Sähköposti</b> vethava@fimea.fi      <b>Verkkosivut</b> www.fimea.fi</p>	<p><b>LUOTTAMUKSELLINEN OSA</b> <i>Ainoastaan viranomaisen käyttöön</i></p> <p><b>Ilmoitusnumero</b></p>
---	--

TUNNISTETIEDOT	LÄHETTÄJÄ	ELÄIMEN OMISTAJA
<p><b>Haittavaikutus</b> eläimessä <input type="checkbox"/> ihmisessä <input type="checkbox"/></p> <p><b>Tehon puuttuminen</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Riittämätön varoaika</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Ympäristöön kohdistuva haitta</b> <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 _____ 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)

Annetun eläinlääkevalmisteen nimi	1	2	3
	Lääkemuoto ja vahvuus (esim. 100 mg tabletit)		
Myyntiluvan numero			
Eränumero			
Antotapa ja -kohta			
Annos/antotiheys			
Hoidon/altistumisen kesto Alkamispäivä Päätymispäivä			
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"/>
<b>Onko asiasta ilmoitettu myyntiluvan haltijalle?</b>	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>

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

**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)