* 1. **Карта-повідомлення про побічну реакцію ветеринарного препарату, яку заповнює лікар ветеринарної медицини, лікар або провізор**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Форму надсилають до Національного агентства ветеринарних препаратів та кормових добавок ДНДКІ ветпрепаратів та кормових добавок**  **№ факсу № тел.**  **Ел.-пошта вебсайт** | | | | | **КОНФІДЕНЦІЙНО**  **Для службового користування**  **Референтний номер** | |
| **ІДЕНТИФІКАЦІЯ** | | **ПІП повідомника** | | | **ПІП та АДРЕСА/ стосується пацієнта** | |
| Питання безпеки | | Лікар ветеринарної медицини □ Провізор □  Інший □ | | |  | |
| у тварин □ | |  | | |  | |
| у людей □ | |  | | |  | |
| Відсутність передбачуваної ефективності □ | |  | | |  | |
| Питання періоду виведення □ | |  | | |  | |
| Проблеми довкілля □ | | № тел. № факсу | | |  | |
| **ПАЦІЄНТ(И)** *Тварина(и) □ Люди(на) □ (для людей нижче вказується вік і стать)* | | | | | | |
| Вид | Порода | Стать | Статус | Вік | Вага | Причини для лікування |
|  |  | Чол. □ | Кастрований □ |  |  |  |
|  |  | Жін. □ | Вагітна □ |  |  |  |
| **ВЕТЕРИНАРНІ ПРЕПАРАТИ, ЯКІ ВВОДИЛИСЬ ПЕРЕД ВИНИКНЕННЯМ ПОБІЧНОГО ЯВИЩА**  *(якщо вводилось більше ветеринарних препаратів, ніж зазначене число колонок, форму потрібно заповнити ще раз)* | | | | | | |
| Назва введеного ветеринарного препарату (ВП) | | 1 | 2 | 3 | | |
| Лікарська форма і доза  (напр. 100 мг таблетки) | |  |  |  | | |
| Номер реєстраційного посвідчення | |  |  |  | | |
| Номер серії | |  |  |  | | |
| Шлях/спосіб введення | |  |  |  | | |
| Доза/Кратність | |  |  |  | | |
| Тривалість лікування/експозиції  Дата початку застосування  Дата припинення застосування | |  |  |  | | |
| Хто вводив ВП?  (ветеринар, власник, інший) | |  |  |  | | |
| Чи пов’язуєте ПР із застосуванням ВП? | | Так □ / Ні □ | Так □ / Ні □ | Так □ / Ні □ | | |
| Чи повідомлений власник реєстраційного посвідчення? | | Так □ / Ні □ | Так □ / Ні □ | Так □ / Ні □ | | |
| Підозрювана побічна реакція  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Час між введенням ВП\* і виявленням ПР\*\* у хв., год. або добах | Число лікованих  \_\_\_\_\_\_\_\_  Число уражених  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Число мертвих  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Тривалість побічної реакції**  **у** хвилинах, годинах або добах | | |
| **ОПИС ПОБІЧНОГО ЯВИЩА (***Питання безпеки у тварин або питання безпеки у людей/Відсутність передбачуваної ефективності/Період виведення/Проблеми довкілля) – Прошу описати:*  **Вказати чи застосовувались засоби і які для лікування наслідків побічної реакції, а також яким був результат?** | | | | | | |
| **ІНШІ ВІДПОВІДНІ ДАНІ (Додати інші документи, якщо потрібно, напр. результати досліджень, які проводяться, або копії медичних звітів у випадках ПР у людей)** | | | | | | |
| **ВИПАДОК У ЛЮДИНИ(ЕЙ)**  **Якщо ПР виникла у людей прошу зазначити такі дані** | | | | | | |
| 1. Контакт з лікованими тваринами □   Рисунок 1. Ковтання ненавмисне □  Рисунок 2. Місцевий контакт (потрапляння на шкіру, слизові) □  Рисунок 3. Потрапляння в очі □  Рисунок 4. Ін’єкційне введення (випадкове) Палець □ Рука □ Суглоб □ Інше □  Рисунок 5. Інше (умисне) □  Введена доза: | | | | | | |
| Якщо особа, яка надсилає це повідомлення не згідна, щоб її персональні дані (прізвище, адреса) були надслані ВРП\*\*\* при потребі додаткової інформації, будь-ласка заповніть це поле | | | | | | |
| **Дата: Місце: Прізвище та підпис повідомника:**  *Контактний телефон (якщо відмінний від вказаного на стор. 1)* | | | | | | |

\*ВП ветеринарний препарат

\*\*ПР побічна реакція

\*\*\*ВРП власник реєстраційного посвідчення