* 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/експозиціїДата початку застосуванняДата 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