# Meldung unerwünschter Wirkungen (UAW) von Tierarzneimitteln

Tiergesundheit in der Apotheke

Fax.: +49 (0)3874 46596-79 • pharmakovigilanz@o-zoo.de

| Einsender: | ☐ Tierarzt ☐ Apotheker ☐ Andere | Besitzer: |
|---|---|---|
| Name: | | Name: |
| Adresse: | | Adresse: |
| Land: | | Land: |
| Tel: | | Tel: |

| Patient(en): | ☐ Tier ☐ Mensch | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tierart: | Rasse: | Geschlecht: | Zustand: | Alter: | Gewicht: | Grund der Behandlung: |
| | | ☐ männlich<br>☐ weiblich | ☐ kastriert<br>☐ trächtig | | | |

| Gesundheitszustand vor Behandlung: | ☐ gut | ☐ mäßig | ☐ schlecht | ☐ kritisch | ☐ unbekannt |
|---|---|---|---|---|---|

| Verabreichte Tierarzneimittel: | Produkt 1 | Produkt 2 | Produkt 3 |
|---|---|---|---|
| Name des Arzneimittels: | | | |
| Charge und Ablaufdatum: | | | |
| Art / Stelle der Anwendung: | | | |
| Datum des Behandlungsstarts: | | | |
| Dosis / Häufigkeit: | | | |
| Behandlungsdauer: | | | |
| Wer verabreichte das Arzneimittel? (Tierarzt, Besitzer, andere Person) | | | |
| Meinen Sie, die Nebenwirkung ist auf das Arzneimittel zurückzuführen? | ☐ Ja ☐ Nein | ☐ Ja ☐ Nein | ☐ Ja ☐ Nein |

| Datum des Auftretens der unerwünschten Nebenwirkung: | | Dauer der unerwünschten Nebenwirkungen in Monaten, Tagen oder Stunden: | |
|---|---|---|---|
| Anzahl der behandelten Patienten: | | Anzahl der Reaktionsfälle: | | Anzahl der Todesfälle: | |

Beschreibung des Vorfalls:
(bitte angeben, ob unerwünschte Wirkung behandelt wurde, wie und womit und mit welchem Ergebnis)

| Datum: | | Ort: | | Name des Einsenders: | |
|---|---|---|---|---|---|