



Hinweis zum Ausfüllen des Erfassungsbogens

Dieses Formular dient zur Erfassung einer Nebenwirkung mit einem unserer Produkte. Bitte, füllen Sie alle Formularfelder aus, soweit Ihnen die Angaben bekannt sind. Anschließend senden Sie den Erfassungsbogen an uns zurück. Dazu beachten Sie folgende Hinweise:

Ausdrucken

Bitte drucken Sie den Erfassungsbogen aus. Eine unmittelbare Bearbeitung am Bildschirm ist nicht möglich.

Ausfüllen

Den Erfassungsbogen füllen Sie bitte soweit aus, wie Ihnen die Angaben bekannt sind. Wichtig sind die persönlichen Angaben und die Unterschrift, da nur ein unterschriebenes Formular eingereicht werden kann.

Versenden

Schicken Sie uns den ausgefüllten und unterschriebenen Erfassungsbogen per Post an:

Bayer Vital GmbH
Tiergesundheit
Zulassung/Arzneimittelsicherheit
Gebäude K 56
Kaiser-Wilhelm-Allee 70
51366 Leverkusen

Oder Sie schicken uns den ausgefüllten Erfassungsbogen per Fax an:

Fax-Nr. 0214-30-9651795

Oder Sie scannen den ausgefüllten, unterschriebenen Erfassungsbogen und schicken ihn uns in elektronischer Form per Email an:

bv-vet-ams@bayer.com



Meldung von sicherheitsrelevanten Beobachtungen

Kontaktdatum: _____ interne Fallnummer: _____

Melder: Tierarzt Tierbesitzer Apotheker andere
Name: _____ Vorname: _____
Institution / Praxis: _____
Straße: _____ PLZ / Ort: _____
Telefon / Fax / E-mail: _____

Weiterer Kontakt: Tierarzt Tierbesitzer
Name: _____ Vorname: _____
Institution / Praxis: _____
Straße: _____ PLZ / Ort: _____
Telefon / Fax / E-mail: _____

Wenn Reaktion im Menschen:
Alter: _____ Geschlecht: _____

Informationen zum Tier:
Tierart: _____ Rasse: _____
Tiername/ID-Nummer: _____ Geschlecht: _____
Körpergewicht: _____ kg Alter: _____
Gesundheitszustand: gut angemessen kritisch schlecht unbekannt
Andere vorliegende Erkrankung? Ja Nein wenn Ja, welche: _____

Information zum Produkt
Handelsname (incl. Formulierung): _____
Chargen-Nr.: _____ haltbar bis: _____ Anwender: _____
Verabreichte Dosis: _____ Dauer der Behandlung: _____
Art der Verabreichung: i.v. s.c. oral spot-on andere: _____
Applikationsstelle: _____
Entsprechend Beipackzettel: Ja Nein , Erläuterung: _____
Datum der Produkthanwendung: _____ Datum Auftreten der Reaktion: _____
Zeit zwischen Anwendung und Reaktion: _____ Dauer der Reaktion: _____
Grund für Produkthanwendung*:
* z.B. Prophylaxe oder Behandlung einer Krankheit/Symptome/Parasiten, etc.
Wurde Produkt vorher schon an diesem Tier angewendet?: Ja Nein
Vorherige Nebenwirkung? Ja Nein wenn Ja, welche: _____

Wurden andere Produkte gleichzeitig verwendet: Ja Nein
Produkt(e): _____ Datum der Behandlung: _____

Meldung von sicherheitsrelevanten Beobachtungen

Anzahl der Tiere						
behandelt	reagiert	erholt	unbekannt	bleibende Schäden	gestorben	euthanasiert

Detaillierte Beschreibung des unerwünschten Ereignisses: (bei der Beschreibung von Hautreaktionen bitte betroffene Hautstelle angeben, bitte ggf. Rückseite des Bogens verwenden)

Behandlung der Nebenwirkung (inkl. angewandter Medikamente):

Kommentare Melder:

_____ Name

_____ Datum

_____ Unterschrift Melder