

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Agriculture
du Développement Rural et de la pêche

و التنمية الريفية و الصيد البحري

Direction des services vétérinaires

مديرية المصالح البيطرية

PHARMACOVIGILANCE VETERINAIRE

FICHE DE NOTIFICATION D'EFFET INDESIRABLE CHEZ L'ANIMAL
SUSCEPTIBLE D'ETRE DU A UN MEDICAMENT VETERINAIRE

I-NOTIFICATEUR :

-Nom et prénoms :

-Adresse :

-Wilaya :

-Daïra :

-N° de téléphone :

-Profession :

-Vétérinaire traitant : ; AVN N°.....

Cachet

-Autres :

II -PROPRIETAIRE DE L'ANIMAL :

-Nom et prénoms :

-Adresse :

-Wilaya :

-Daïra :

-Téléphone :

-Profession :

III-CARACTERISTIQUES DE L'ANIMAL OU DU LOT D'ANIMAUX TRAITES:

1-Effectif :

-Nombre de malades avant traitement :

-Nombre de mort avant traitement :

-Nombre d'animaux traités :

-Nombre d'animaux ayant montré des signes inattendus :

-Nombre d'animaux morts après traitement :

2-Espèce :

3-Race :

4-Type d'élevage :

5-Sexe :

6-Age :

7-Poids (approximatif) :

8-Identification/tatouage :

9-Physiologie :

.Etat de gestation : OUI NON INDETERMINE

Stade de gestation (Approximatif) :

.Castration : OUI NON

.Allaitement : OUI NON

10-Etat de santé au moment du traitement :

-BON - CORRECT - MAUVAIS - CRITIQUE -NON CONNU

11-Motif de traitement :

.Préventif : OUI NON CONTRE

.Curatif : OUI NON

. Diagnostic :

Symptômes et lésions observé avant le traitement :

Pronostic avant le traitement : - Bon -Moyen -Mauvais

Autres (préciser) :

12-Pronostic de l'affection traitée : - Bon -Moyen -Mauvais

13-Observation (conditions particulières, alimentation.....) :

IV-MEDICAMENT(S) ADMINISTRE(S) :

1-Nom commercial du produit:

2-Forme pharmaceutique:

3-Principe (s) actif (s):

4-Dosage:

5-Nom du laboratoire fabricant:

6-Posologie/schéma vaccinal:

7-Début du traitement (date et heure):

8-Fin de traitement (date et heure):

9-Voie d'administration:

10-Numéro d'AMM:

11-Numéro de lot:

12-Date de fabrication:

13-Date de péremption:

14-Conditions de conservation du produit:

15-Nom de l'importateur:

16-Provenance:

AUTRES RENSEIGNEMENTS :

1- Qui a administré le médicament ? :

-Le vétérinaire - Le propriétaire -Autre

2-Sites d'injection :

3-Y a-t-il eu arrêt de l'administration du (des) médicament(s) ? :

Oui Non Le(s) quel(s) : n° Ne sait pas

-Si oui, y a-t-il eu alors disparition de la réaction ? :

Oui Non Ne sait pas

4-Le médicament ou les médicaments ont-ils été ré-administrés ? :

Oui Non Le(s) quel(s) : n° Ne sait pas

Si oui, y a-t-il eu réapparition de la réaction ? :

5-A (ont)-il été administré précédemment à cet (ces) animal(ux) ?

Oui Non Date
Le(s) quel(s):n° Ne sait pas

Y a-t-il eu alors des signes inattendus ? Lesquels ?

V-APRES MEDICATION : Que s'est-il passé ?

1-Date de survenu de l'effet indésirable :

2- Délai entre l'exposition médicamenteuse et l'effet indésirable :

3-Durée de l'effet indésirable :

4-Description de l'effet indésirable :

Description de la séquence des événements y compris l'administration de médicaments, des signes cliniques, de leur sévérité et de toute information utile.

4-Traitement éventuel des signes inattendus :

5-Evolution du cas :

- Mort - Euthanasie -Guérison avec séquelles -Guérison sans séquelles -Inconnue

Nombre : - - - - -

Date : - - - - -

6- Résultat des investigations complémentaires (analyse, autopsie.....) :

VI-INVESTIGATION D'AUTRES HYPOTHESES :

VII-QUEL EST L'AVIS DU NOTIFICATEUR SUR LE CAS :

Nom du notificateur (cachet), date et signature.

**La présente fiche de notification doit être retournée à la Direction des Services Vétérinaire,
Sise 12 boulevard Colonel Amirouche Alger.
Adresse électronique : dsv@madrp.gov.dz
Téléphone : 023-50-31-76 poste 23-64/20-60 /20-61.
Numéro de fax : 023-50-31-76**