pharmaco • vaccino • vétérinaire

vigilance

Rapport sur des effets indésirables après application des produits immunologiques

espèce: ..... sexe: ..... âge: .....

race: ..... identification/nom: .....

propriétaire: ..... adresse: .....

code postal: ..... lieu: ..... canton: .....

description des effets indésirables apparus

symptômes: .....

.....

apparus le: ..... durée: .....# animaux vaccinés.....# réagissants.....

thérapie: .....

.....

développement: .....

état final: .....
(autres informations au verso ou une feuille séparée)

anamnèse de vaccination (si possible, joindre un copie du carnet de vaccination)

date de la vaccination	vaccin (nom du produit)	lot n°	dose	voie d'administration

autres médicaments administrés

date de l'administration	nom du produit	ev. lot n°	dose	voie d'administration

le distributeur est-il informé? ☐ oui ☐ non

lieu: ..... date: .....courriel: .....

signature: .....timbre:

Envoyer à: **IVI**, contrôle des produits immunologiques, case postale, 3147 Mittelhäusern – télécopie 058 469 92 22

courriel: vaccinovigilance@ivi.admin.ch

imprimer effacer les données