

Formulario acontecimientos adversos



Este formulario ha sido desarrollado como soporte en la notificación de eventos adversos. Aunque cualquier persona puede notificar un efecto adverso, es preferible que este formulario sea completado por un veterinario.

Por favor complete, si es posible, todas las preguntas del formulario. Cuanto más detallada sea la información proporcionada, más precisa será nuestra evaluación del caso. Por favor envíe este formulario, incluso si en este momento no tiene toda la información disponible. Los detalles faltantes siempre pueden ser añadidos posteriormente.

Para cualquier consulta respecto a este cuestionario o a la farmacovigilancia en general, por favor, no dude en contactar con Dopharma Holding B.V.

Detalles de contacto

Dopharma Holding B.V.
Zalmweg 24
4941 VX Raamsdonksveer
The Netherlands
T: 0031 162 58 20 00
T: 0031 6 20 35 00 46
pharmacovigilance@dopharma.com

Para consultas en español

Dopharma Iberia S.L.
Avenida de la Llana, 123,
08191 Rubí
Barcelona, España
T: 0034 93 212 63 82
T: 0034 637 37 04 92 (móvil)
farmacovigilancia@dopharma-iberia.com

1. Tipo de efecto adverso

Seleccione el tipo de efecto adverso

2. Notificador/ veterinario

Nombre	
Nombre entidad	
Dirección	
Código postal/ Ciudad	
País	
Teléfono fijo	
Teléfono móvil	
Correo electrónico	

3. Dueño del animal / Ganadero

Nombre	
Dirección	
Código postal/ Ciudad	
País	
Teléfono de contacto	

Formulario Eventos adversos**4. Medicamento(s) administrado(s)**

En caso de coadministración de más de 3 medicamentos, por favor, use otro formulario

	Producto 1	Producto 2	Producto 3
Nombre del producto			
Número de autorización del medicamento			
Número de lote			
Fecha de caducidad			
Vía de administración			
Lugar de administración			
Dosis			
Intervalo de dosificación			
Fecha y hora inicial de tratamiento			
Fecha y hora final de tratamiento			
Administrado por ...			

5. Animal(es) involucrado(s)

Especie	
Raza	
Sexo	
Edad	
Peso	
Lactación	
Estado sanitario general	

6. El evento adverso

Fecha y hora de inicio del evento	
Fecha y hora de final del evento	
Número de animales tratados	
Número de animales afectados	
Número de animales recuperados	
Número de animales muertos	

Formulario Eventos adversos

7. Descripción del caso

8. Preguntas adicionales

¿Cuál era la indicación para el tratamiento?	
¿Cuáles eran los síntomas?	
¿Se realizaron pruebas diagnósticas complementarias?	
En caso afirmativo: ¿de qué tipo?	
¿Cuáles fueron los resultados? (éstos se pueden añadir como anexo)	
¿Existía algún problema o situación sanitaria previa que pueda haber desarrollado un papel en el evento?	
En caso afirmativo: ¿cuáles?	
¿Se trató el evento adverso?	
En caso afirmativo: ¿cómo, cuándo y con qué resultado?	
¿Los animales habían sido tratados con este producto en el pasado?	
En caso afirmativo: ¿hubo algún evento en aquellas ocasiones	

9. Notificación del evento adverso

¿A quién le ha notificado este caso? (Son posibles varias respuestas)	
¿Tiene alguna objeción a que se enlacen sus iniciales y los dos primeros dígitos de su código postal a la información de este caso en la base de datos Europea para eventos adversos?	

Una vez completado el formulario, guárdelo como PDF. Envíe el formulario cumplimentado a pharmacovigilance@dopharma.com.

[Imprimir formulario](#)[Enviar formulario](#)