



FARMACOVIGILANCIA

DIRECCION NACIONAL DE AGROQUIMICOS, PRODUCTOS VETERINARIOS Y ALIMENTOS

Fax: (011) 4121.5336 Tel.: (011) 4121.5484 E-mail: dapfyv@senasa.gov.ar
Página web: www.senasa.gov.ar

CONFIDENCIAL
Para uso exclusivo del SENASA
Número de Referencia:

IDENTIFICACIÓN	DATOS DEL VETERINARIO ACTUANTE	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL RESPONSABLE DEL O DE LOS ANIMALES IMPLICADOS.
Problemas de seguridad: En animales ☐ Falta de eficacia ☐ Prob. tiempos de espera ☐ Prob. medioambientales ☐ Reacciones advesas ☐	Veterinario ☐ Matrícula Nombre : Dirección : Teléfono: Mail:	Nº de RENSPA/CUIG

PACIENTE(S)

Especies	Raza	Sexo	Estado	Edad	Peso	Razón del tratamiento
		Hembra ☐ Macho ☐	Castrado ☐ Preñada ☐			

MEDICAMENTO VETERINARIO ADMINISTRADO ANTES DE LA APARICIÓN DE LA SUPUESTA REACCIÓN ADVERSA

(si se administraron más de 3 medicamentos simultáneamente, por favor duplique este formulario)

	1	2	3
Nombre del medicamento veterinario			
Forma farmacéutica y concentración (p.e.: comprimidos de 100 mg)			
Número de Certificado de Registro			
Número de Lote			
Vía y lugar de administración			
Dosis / Frecuencia (posológica)			
Duración del tratamiento / Exposición Día de inicio: Día final:	 	 	
¿Quién administró el medicamento? (veterinario, propietario, otro)			
¿Cree que la reacción se debe al medicamento?	Sí ☐ / No ☐	Sí ☐ / No ☐	Sí ☐ / No ☐
¿Ha sido informado el Laboratorio?	Si ☐ / No ☐	Sí ☐ / No ☐	Sí ☐ / No ☐

Se deberán cumplimentar la totalidad de los datos solicitados

FECHA DE LA SUPUESTA REACCIÓN ADVERSA 	Tiempo transcurrido entre la administración del medicamento y la reacción <u>en minutos, horas o días</u> 	Nº animales tratados Nº animales con signos Nº animales muertos	Duración de la reacción adversa <u>en minutos, horas o días</u>
DESCRIPCIÓN DE LA REACCIÓN <i>(Problemas de seguridad en animales / Presunta falta de la eficacia esperada / Problemas con el tiempo de espera / Problemas medioambientales) – Por favor, descríbalos:</i> Indicar también si la reacción ha sido tratada. ¿Cómo y con qué y cuál fue el resultado?			
OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE (adjuntar la documentación oportuna, p.ej: Estudios realizados o en marcha, informes de necropsias). 			
Fecha: Lugar: Firma y aclaración del veterinario actuante:			
Punto de contacto (teléfono) (si difiere del número indicado en la primera página)			

Se deberán cumplimentar la totalidad de los datos solicitados