



Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor
MD-2004, 180, bl Stefan cel Mare, Chișinău
Tel/Fax. 022 210 156
E-mail: info@ansa.gov.md,
website: www.ansa.gov.md

CONFIDENȚIAL:
Se utilizează numai de către
angajații ANSA.

Nr. Data:

FARMACOVIGILENȚA VETERINARĂ
FORMULAR DE RAPORTARE A REACȚIILOR ADVERSE

Acest formular urmează a fi transmis Agenției Naționale pentru Siguranța Alimentelor (adresa de mai sus) în caz că reacții adverse suspecte sunt observate la oameni în timpul sau după administrarea produsului farmaceutic de uz veterinar.

Declarantul este obligat să completeze această secțiune	
Denumirea produsului:	Numele Prenumele și adresa expeditorului:
Numărul lotului și seria produsului indicate pe ambalaj:	Email:
.....	Tel.
A fost informat producătorul/importatorul produsului da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>	Expeditorul este: medic veterinar <input type="checkbox"/> medic veterinar farmacist <input type="checkbox"/> altul <input type="checkbox"/>
Detalii despre persoana la care a apărut reacția adversă	
Ocupația	Numele Prenumele
Vârsta	Sexul: Masculin <input type="checkbox"/> Feminin <input type="checkbox"/>
Detalii cu privire la reacțiile adverse apărute la om	
Data expunerii:	Data debutului simptomelor:
Specia de animal tratată:	Nr. animalelor tratate:
Detalii cu privire la expunerea la produsul farmaceutic de uz veterinar. În cazul în care s-a produs accidental, vă rugăm să oferiți detalii cu privire la modul în care sa produs accidental.	
Descrierea simptomelor:	Ați solicitat ajutorul medicului? da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> Dacă „da”, a confirmat medicul dumneavoastră că simptomele au apărut în urma expunerii la produsului farmaceutic de uz veterinar? da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> Dați detalii asupra oricărui tratament primit:
 Anterior ați fost bolnav (ex. gripă) da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>
Durata simptomelor:	Dacă „da”, oferiți detalii:
.....
Data:	Numele și semnătura: