動物用医薬品等副作用情報報告書

年　月　日

農林水産大臣　殿

住所:
氏名:

1. 発現動物					
動物種※		品種			
性別※		妊娠の有無		産歴	
年齢※		体重			
医薬品を投与したときの健康状態※					
投与前の診断名又は投与目的※					
既往歴					
副作用歴					
医薬品の投与歴					
2. 医薬品等の情報					
医薬品区分※	□動物用医薬品(生物学的製剤)　□人体用医薬品　□医療用具 □動物用医薬品(生物学的製剤以外)　□未承認薬　□その他				
製品名※		成分名			
製造業者又は輸入販売業者※					
製造番号※		使用期限		保管状況	
3. 副作用の概要及び転帰					
都道府県※		発生年月日※	年　月　日		
投与年月日※	年　月　日 (～　月　日)			投与者	
投与から発現までの時間※		投与経路※			
用法・用量※	□用法・用量のとおり　□用法・用量以外			投与量	
効能・効果※	□効能・効果のとおり　□適用外使用				
併用薬※	□なし　□あり(製品名　)				
副作用・感染症の種類と経過※					
講じた処置※				転帰※	
病性鑑定(検査)の成績					
同時に投与した他の動物の情報	(投与した(　)頭のうち(　)頭で発生)				
因果関係※	□あると考えられる　□ないとは言えない　□不明　□その他(　)				
4. 報告者の意見※					
5. その他※					
情報入手年月日	年　月　日		本事例の関連企業への報告を		
報告者	□獣医師　□獣医師以外(　)		□行った		
担当者氏名			企業名		
診療施設名			連絡日　平成　年　月　日		
電話番号			□行う予定		
FAX番号			平成　年　月　日頃		
メールアドレス			□行わない　□未定		

※の項目はもれなく記入してください

(FAX送付先:042-321-1769)