

## Fiche de déclaration d'un défaut qualité d'un médicament vétérinaire

*Version destinée aux vétérinaires et pharmaciens*

**Date de déclaration\*** : [Cliquez ici pour entrer une date.](#)

| <b>Déclarant vétérinaire ou pharmacien</b>   |                             |
|--|-----------------------------|
| <b>Nom et qualité du déclarant, adresse professionnelle*</b><br><br>n° d'inscription à l'Ordre professionnel |                             |
| <b>Téléphone*</b>  | Fixe : _____ Mobile : _____ |
| <b>Adresse électronique</b>  |                             |
| <b>Médicament concerné</b>   |                             |
| <b>Nom du médicament*</b>  |                             |
| <b>Forme pharmaceutique, dosage et présentation*</b>   |                             |
| N° d'AMM (/code GTIN)  |                             |
| <b>Numéro de lot et date de péremption*</b>  |                             |
| Nom, adresse du laboratoire exploitant, mentionnés sur l'étiquetage  |                             |
| <b>Préciser si l'exploitant a été informé et les coordonnées de l'interlocuteur*</b>                         |                             |

**\*donnée indispensable**

| Nature du défaut qualité   |   |
|--|---|
| <b>Description la plus précise possible du défaut qualité relevé*</b><br><br><b>Devenir et état des unités concernées*</b><br><i>(conservées chez le déclarant, retournées au distributeur, à l'exploitant..., entamées ou non...)</i> |   |
| <b>Domage survenu ou suspecté*</b><br><i>(description et/ou évaluation des conséquences et gravité pour l'animal et/ou l'utilisateur du médicament, et le consommateur de denrées le cas échéant)</i>                                  |   |
| <b>Effets indésirables associés ?</b><br><i>(si oui préciser date et référence de la déclaration déposée auprès du département pharmacovigilance)</i>  | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| <b>DéTECTABILITÉ DU DÉFAUT</b><br><i>(facilement ou non détectable par l'utilisateur)</i>  |   |

**\*donnée indispensable**

Adresser la fiche à : [defautsqualiteMV@anses.fr](mailto:defautsqualiteMV@anses.fr)

Téléphone Unité de Surveillance du Marché, DIS, Anses-ANMV : 02 99 94 66 65

| Cadre réservé à l'Unité de Surveillance du Marché - ANMV |   |           |  |  |
|--|---|-----------|--|--|
| Réception complète, le                                   | Cliquez ici pour entrer une date.                         | Numéro DQ |  |  |
| Présence d'annexe  | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | Nombre    |  |  |