

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.](#)

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

***donnée indispensable**

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

***donnée indispensable**

Adresser la fiche à : 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		