## Fiche de recueil Pharmacovigilance

Envoyé le : …………………………………….

**EMETTEUR DE L’APPEL**

Nom : ……………………………………………. Prénom : ………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………….. Qualité :

…………………………………………………….... ⬜ Vétérinaire

…………………………………………………….... ⬜ Médecin

…………………………………………………….... ⬜ Pharmacien

Tél : ………………………………………………… ⬜ Autre professionnel de la santé

Fax : ……………………………………………….. (Précisez : ……………………………………………….)

Gsm : ……………………………………………… ⬜ Patient

E-mail : ……………………………………………. ⬜ Autres (précisez : …………………………………...)

**PATIENT**

**Espèce : Race :**

**(Si impact humain, initiales)**

Nom : Prénom : Sexe : ⬜ M ⬜ F Age : …………………………

Pathologies associées :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PRODUIT : STIMUFOL**

Numéro de lot : ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Posologie quotidienne : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Durée de traitement : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MEDICAMENTS CONCOMITANTS**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**EFFET INDESIRABLE : Date de survenue : …..…/………. /………....**

**Description et avis du notificateur :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

- Gravité : [ ] Léger [ ] Grave [ ] Mortel - Traitement mis en place ? [ ] Oui [ ] Non ………………………..

- Evolution : [ ] Guérison [ ] Guérison avec séquelles [ ] En cours [ ] Décès [ ] Inconnue

**Date de début de traitement : Date de fin de traitement :**

**- Challenge ? [ ] Oui [ ] Non   
- Re-challenge ? [ ] Oui [ ] Non**

**DEMANDE D’INFORMATION SUR LE PRODUIT :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

A nous envoyer par mail : [info@reprobiol.be](mailto:info@reprobiol.be)